آلزهايمر

التذكره - البرنامج التنموي للذاكرة وتحجيم آلزهايمر



دكتورة

هبه عبد الحليم عبد ربه

دكتوراه الفلسفة فى التربية

قسم العلوم النفسية

رياض أطفال - جامعة الإسكندرية



دار الجامعة الجديدة

الزهايمر

التذكر - البرنامج التنموي للذاكرة و تحجيم الزهايمر

الزهايمر

التذكر – البرنامج التنموي للذاكره وتحجيم الزهايمر

دكتورة

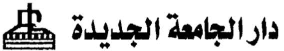
هبه عبد الحليم عبد ربه

دكتوراه الفلسفة في التربية

قسم العلوم النفسية

رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية

2013



دار الجامعة الجديدة

٣٨–٤٠ ش سوتير – الأزاريطة – الإسكندرية

تليفون: ٤٨٦٣٦٢٩ فاكس: ٤٨٥١١٤٣ تليفاكس: ٤٨٦٨٠٩٩

E-mail: darelgamaaelgadida@hotmail.com

www.darggalex.com info@darggalex.com



قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

من سلك طريقا يلتمس فيه علما سهل الله له به طريقا الى الجنه

رواه مسلم

مقدمة عامة

تعتبر دراسة العلوم النفسيه فى الإنسان محور رئيسي لتدعيم الحركه البيولوجيه داخل الجسم ولإثراء وتنشيط العمليات العقليه بتلاحم المناعه النفسعقليه ضد المؤثر الخارجي وذلك لحمايه الإنسان من أثر الضغوط النفسيه والأمراض العضويه التى قد تتسبب فى تخلخل الخلايا الجسميه والعصبيه وبدورها تؤدي إلى تدهور الصحة العامة للإنسان ، لذلك إستخدمت المؤلفه طرق و أساليب جديده فعّاله ومؤثره لتنميه القدره النفسيه و القدره العقليه عن طريق ممارسات هادفه يؤديها الشخص لتجنب إصابته بالمرض والأمراض التى تصيب الدماغ وفى كل الحالات لم يتسنى دور الطب فى تحجيم المرض لذلك كان القول فى مساهمه فعّاله من الممارسات السلوكيه على النفس والعقل للوصول للهدف المرجو...

فأعدت المؤلفه برنامج تحجيمي لمرض الزهايمر وفى نفس الوقت هو برنامج تنموي للذاكره وتحسين التذكر ولقد تم إستخدام مجموعه من الأنشطه الفعاله فى قدره الشخص على ممارسه متتابعه لتلك الأنشطه والممارسات اليوميه الحياتيه التى تعمل على تنشيط الخليه العصبيه وتحجيم عمل المرض فى الخليه عن طريق تقويه المناعه النفسيه و العقليه فى الجسم بإستخدام جلسات حواريه أدائيه تعليميه فى ممارسه الإسترجاع للمعلومه وإستدعائها وتثبيتها فى الذاكره لذلك ناقشت المؤلفه موضوع الكتاب كالتالى....

- **الباب الأول** : سيكولوجيه المسنين .
- **الباب الثانى** : تنميه الذاكره .
- **الباب الثالث** : الزهايمر .

- **الباب الرابع** : فلسفة الممارسات الحياتية المتبعة وتأثيرها على مرض الزهايمر.
- **الباب الخامس** : البرنامج التنموي للذاكره وتحجيم الزهايمر
- **الباب السادس** : تطبيق البرنامج المُعد .
- **الملاحق** : التى تحتوى على الصور و المراجع .

الباب الأول
سيكولوجية المسنين

مقدمه :

يتقدم الإنسان فى مراحلهُ العمرية و كبر فى السن فيعانى من كثير الأمراض بإختلاف أسبابها وعواملها ونتائجها ، وبكثره تلك الأمراض وكثره الضغوط النفسية المتراكمه التى قد مر بها المُسن على مدار حياته ولكثره تعرض النفس والعمليات العقليه للإجهاد و الصدمات قد تضعف قوه المناعه النفسية مع ضغط التخزين العقلي السلبي للموضوعات مما قد يضعف أداء العقل والنفس الأمر الذي يؤدي بدوره إلى ضعف الخلايا الجسمية فى الأداء بدورها الطبيعي مما قد يعرض الخلايا للخلل والضعف والإنكماش مما يتيح لدخول أمراض مختلفه للجسم مع عدم قدره الخلايا الجسمية على مواجهتها يتمكن منه المرض ولكي نثبت ذلك إتجهت المؤلفه فى دراسه سيكولوجيه المسنين أولا لتوضيح خصائصهم والتغيرات البيولوجيه والفسيولوجيه للمسن وأهم التغيرات التى تصيب أجهزه الجسم المختلفه مع تقدم العمر وكيفيه التعامل معهم وأثر الإنفعالات النفسيه السليمه لديهم فى الحد من قوه ذاكرتهم وقدرتهم العصبيه والحسيه وأهم الأساليب والطرق الحديثه المستخدمه فى تقويه المناعه النفسيه والعقليه لديهم .

مفهوم الشيخوخة

لقد أوصي الله سبحانه وتعالي الإنسان برعاية الآباء عدة مرات في كتابه العزيز ... فرعاية الآباء سمة لرعاية من يبلغ الكبر منه قال تعالي : " وقضي ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً ، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً " (الآية ٢٣ / سورة الإسراء)

وقال تعالي " وأخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب أرحمهما كما ربياني صغيرا " (الآية ٢٤ / سورة الإسراء)

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل ويحتاج إلي رعاية خاصة في مرحلتي الطفولة والشيخوخة وإذا كانت مرحلة الطفولة قد حظيت باهتمام واضح على المستوي القومي والدولي منذ مئات السنين في العالم المتقدم ، إلا أن مرحلة الشيخوخة لم تحظ بنفس القدر من الاهتمام وخاصة في البلاد النامية.

والرعاية المتكاملة للمسنين واجب تُمليه القيم الدينية والأخلاقية، وأمر فرضه الاعتراف بما قدموه للمجتمع من خدمات ، وتعبير عن بعض ما أسهموا به في خدمة بلادهم خلال سنوات عملهم وعطائهم.

ونظراً لإرتفاع نسبة المسنين نتيجة لإنخفاض نسبة وفيات الأطفال وارتفاع معدلات توقعات الحياة فإن هناك حاجة مُلحه لدراسة الإحتياجات المتعددة للمسنين والتي تتطلبها الرعاية المتكاملة لهذه الفئة التي تتزايد حتى شغلت الرأي العام العالمي .

ورعاية صحة المسنين لها جوانبها الصحية والنفسية والإجتماعية والإقتصادية وسوف تؤدي هذه الزيادة إلي انعكاسات علي التنمية الإجتماعية والإقتصادية مما يحتم الأهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين

تعريف المسن والشيخوخة

المسن هو:

الشخص الضعيف الذي يحتاج إلى رعاية غيره بسبب امتداد عمره ومرافقة صفات الشيخوخه له من مرض أو ضعف أو عجز .

فالمسنون يؤدون وظيفة أجتماعية حيوية تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم وإرشاداتهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة ، ومن

ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو .

لذلك من يقم بزيارة إلى أغلب المستشفيات يجد إفتقار المسن إلى الرعاية لا من الحكومة ولكن من عائلة المسن وأبنائة التي أوجب عليهم طاعته فقد أصبح الأبن مشغول في هذه الدنيا ،فسابقاً كان الناس يتسابقون إلى المسن والأن أصبحت المستشفيات سواء خاصة بالمسنين أو غير خاصة بهم تعج بالمسنين .

المُسن يحتاج إلينا لقد افقدناه شبابه فقد أفناه في خدمتنا وأصبح البعض من أبناء المجتمع يحاول الفرار منه بل يحس أنه عبئ عليه يريد التخلص منه.

إن الإهتمام بالمسنين ورعايتهم هو بعد إنساني فلا يصح أعتبارهم كماً مهملاً ، ويتعين المضي قدماً في الإعتزاز بهم كأفراد شاركوا بجهودهم في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع .

أهتمت المواثيق الدولية بكبار السن وخاصة بعد زيادة عدد المسنين في العالم ، ولمواجهة المشكلات التي تتعرض لها هذه الفئة يجب صياغة وثيقة (فيينا الدولية للشيخوخة) .

ومن المبادئ العامة التي نادت بها خطة عمل (فيينا) الدولية للشيخوخة : تعزيز كرامة الإنسان ، وضمان إنصافه بين الفئات العمرية المختلفة في تقاسمها موارد المجتمع وحقوقه ومسؤوليته بحسب قدرات الأفراد وأن يقدم لهم ما يحتاجون .

وعلى كل بلد في إطار تقاليده وأعرافه وقيمه أن يتجاوب ويتكيف مع التحولات الديمغرافية وما ينتج عنها من تغييرات .وتؤكد الوثيقه أن هناك عدة مجالات تهم المسنين ، ينبغي العناية بها وإيلاؤها إهتماما خاصاً ، ولعل أهم هذه المجالات : الصحة التغذية ، حماية المسنين ، الإسكان ، البيئة ، الأسرة ، والرعاية الإجتماعية.

لقد أختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المُسن ؟

هل هو الذي بلغ من العمر سنا معيناً ٦٥ عاماً مثلاً فأكثر ؟ أو هو الذي تبدو عليه آثار تميزه بكبر السن ؟

هناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة، وهذه سنة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلاياه .

فالشيخوخة عملية بيولوجية حتمية وهي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان، إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته.

وتتخذ الإحصائيات سن الخامسة والستين قاعدة الشيخوخة، حيث تفترض أن معظم جماعة المسنين توجد فوق هذه السن ولا يوجد تحتها. ولكن الشيخوخة لا يمكن أن تقاس ببساطة بحسب السن أو بالتغيرات الفسيولوجية فقط، حيث أن العوامل النفسية والإجتماعية تدخل أيضا في الصورة، ولذلك فإن مشكلة الشيخوخة ليست مشكلة جسيمة صحية فقط ولكنها مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية.

إذاً فالشيخوخة مصطلح نسبي من نواح عديدة، وربما يجب أن نفهمها لا بتعداد السنين وإنما بمدى الإستهلاك إذ أن ظهور بداية الشيخوخة يختلف بإختلاف الأشخاص وليس مقيداً بالعمر، ولذلك فرّق الأطباء بين العمر الزمني وبين العمر البيولوجي.

فكلمة المسن في اللغة تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسنّ الرجل إذا كبر، وفي الاصطلاح هو كل فرد أصبح عاجزاً عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبيهها وإن كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه تعريفا إجرائيا تسهيلا للتعامل فتقول المسن هو (من تجاوز عمره الستين عاما).

وإذا كان من المتفق عليه بأن الشيخوخة هي آخر مرحلة من مراحل النمو للإنسان، فإنه لا يوجد أتفاق محدد حول متى تبدأ هذه المرحلة، وفي أي عمر تبدو الخصائص الجسمية والمظاهر المميزة لهذه المرحلة؟

وتختلف المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن أختلافاً كبيراً، حتى في الوثائق الدولية .فهي تشمل : (كبار السن) و (المسنين)، و(الأكبر سنا). و(فئة العمر الثالثة) و (الشيخوخة)، كما أُطلق مصطلح (فئة العمر الرابعة) للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم على ٨٠ عاما. وتستخدم الأمم المتحدة مصطلح (كبار السن) وهو التعبير الذي أُستخدم في قراري الجمعية العامة ٥/٤٧ و ٩٨/٤٨. ووفقا للممارسة المتبعة في الإدارات الإحصائية للأمم المتحدة، تشمل هذه المصطلحات الأشخاص البالغين من العمر ٦٠ سنة فأكثر، (تعتبر إدارة الإحصاءات التابعة للإتحاد الأوروبي أن (كبار السن) هم الذين بلغوا من العمر ٦٥ سنة أو أكثر، حيث أن سن الـ ٦٥ هي السن الأكثر شيوعا للتقاعد)

وأشار تقرير السكرتير العام للأمم المتحدة عن المسنين ١٩٧٣م والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم ٢٨٤٢ إلى وجود أختلاف في الأفراد بالنسبة لشيخوختهم، فالبعض تبدأ عليه مظاهر الشيخوخة في سن ٤٥ سنة بينما تبدو لدى البعض في سن ٧٥ ويبقى أغلب الناس فوق سن ٦٥ سنة في بيوتهم ويعتبرون قادرين نسبيا على رعاية أنفسهم بالرغم من تناقص قدراتهم، ويشير التقرير إلى أن الكثير من المسنين يعيش في حالة جسمية ممتازة ليس فيها أي أضطراب أو عجز ذهني أو عقلي. وفي بعض الدول أعتبرت السن من ٦٠ : ٦٥ سنة سن الشيخوخة وصرف المستحقات، بينما حدد سن ٦٠ لصرف الإستحقاقات للرجل وسن ٤٥ للمرأة في دول أخرى.

ولا يجب النظر للشيخوخة كمرض ولكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل والوظيفة والقدرة على تحمل الضغوط، وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي في العقد الثالث من العمر حيث تبدأ التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن مبكرا جدا عما نتصور.

وهناك رأي أخر بأن الشيخوخة هي نتيجة لتراكم ظواهر كثيرة منها ما هو مرضي- مثل تصلب الشرايين والأمراض المزمنة - ومنها ما هو بسبب نقص التغذية والتقلبات الجوية والحالة النفسية والعصبية والحالة المناعية ومنها ما هو بسبب المؤثرات الداخلية والخارجية والإسراف في تعاطي العقاقير والعدوى ... إلي آخره مما يؤدي إلي الإضمحلال والشيخوخة ، ذلك إذا أتت مبكرة عن ميعادها الإفتراضي. هذا ويلعب الإستعداد الشخصي والعائلي دورا في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة قبل الأوان وهو الذي يصدق عليه القول بالشيخوخة المبكرة .

والفصل بين هذه الأنواع قد لا يكون بالسهولة أو الإمكان ولهذا تعتبر الشيخوخة خلاصة تلك المسببات جميعاً .

ولقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة ، وأوضحت دراسات عدة أنه التقدم في السن ، وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحياً أو نفسياً أو عقلياً قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر ... فالقدرات عامة تبدأ في التغير ابتداء من سن العشرين، ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقاً مع أحتفاظه بوظائفه البدنية.

ومن هذا يتفق الكثيرون علي تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر .

ومن الناحية الإحصائية لا بد من الإتفاق علي سن أفتراضي معين ، وقد أختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٢ ، سن الخامسة والستين علي أن بداية الإعمار (كبر السن) ، بإعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان كما في المملكة العربية السعودية سن التقاعد بين ٥٥ سنة إلى٦٠سنة

لذلك فقد تم تقسيم المسنين إلي مجموعتين-:

١ - المسن النشط أو الصغير من ٦٠ – ٧٥ .

٢ - المسن الكبير من ٧٦ وما فوقها .

وهناك تعريفات أخرى متعدده ومنها

تعرف الشيخوخة بأنها ضعف الجسم المضطرد في وقاية ذاته، مع الزيادة المتصاعدة في عمليات الهدم الذاتي، ونمو الضعف في وقاية الذات يكون ناتجاً عن عجز الجهاز المناعي، وزيادة الهدم الذاتي، وضعف آلية ترميم التلف، وكل هذه العوامل تعود لأسباب عديدة منها التغير في الكفاءة المناعية، والتحولات الجسدية، والنقص في إفراز الهرمونات والتغير في تركيب البروتينات وعمليات التمثيل .و التغيرات الفسيولوجية غير القابلة للرجوع، والتي تحدث في الجسم نتيجة لتقدم العمر وتستمر بصفة تصاعدية .

كما يعرف المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر ٦٠ عاماً فأكثر، وكبر السن ليس مرضاً في حد ذاته، وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية، وبيولوجية ، (جسمانية ، وعقلية ، ونفسية) تشكل مشاكل لطبيعة وحياة المسن .

تصنيفات المسن

يوجد عدة تصنيفات للمسن ومنها :

١ - المسن الشاب والذي يبلغ من العمر ٦٠- ٧٤ سنة .

٢ - المسن الكهل والذي يبلغ من العمر ٧٥- ٨٤ سنة .

٣ - المسن الهرم والذي يبلغ ٨٤ من العمر فأكثر.

التعريف السيكولوجى للشيخوخة :

تمثل الشيخوخة من الناحية السيكولوجية " حالة من الإضمحلال تعترى إمكانيات التوافق النفسي والإجتماعى للفرد . فتقل قدرته على إستغلال إمكانياته الجسمية والعقلية والنفسية فى مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب فى الإشباع لحاجته المختلفة .

ويمكن أن يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر إلى إمكامنيات التوافق، كما يستدل عليها بمقايس السلوك ، فتلاحظ بعض التغيرات الإنفعالية التى تحدث فى الشيخوخة ، بالإضافة إلى السلوك الشخصى الذي ينشأ عن هذه التغيرات من ذلك القلق بالنسبة للصحة للعامة وفقدان الأمان الإقتصادى والشعور بعدم الكفاية الذي تؤدي إلى الشعور بعدم الإطمئنان والقلق و الشعور بالوحدة و العزلة وإتجاهات الشك وتضييق الإهتمامات التى تؤدي إلى الإستيطان والإهتمام المتزايد بالغرائز الجسمية والمتع الجسدية وفقد الإهتمام بالنشاط المتزايد، وتقليل النشاط الجنسي ، وعدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة والثرثرة فى الكلام وخاصة عن الماضي ، والإكتناز وخاصة للأشياء التافهه والإتجاه إلى تخفيف أحداث الماضى .

بدايه الإهتمام بمرحلة الشيخوخة :

هناك أهتمام وأنشغال بالشيخوخة من قدم الزمان ، فالأساطير والآداب العالمية تزخر بكثير من اللوحات الأدبية التى تصور الشيخوخة بكل آلامها وعجزها وما تثيره فى نفوس أصحابها من مرارة وشعور بالوحدة والعزلة .

ومن أمثله الآداب العالمية التى تعرضت لموضوع الشيخوخة تلك الصورة الإنسانية التى عرضتها الكاتبة الفرنسية " سيمون دي بوفوار " وتضمنت بعض الإشارات المتضمنة العميقة عند أقترابها من الشيخوخة .

ويعد " سيبترون " الخطيب الرومانى المشهور الذي عاش فى القرن الأول قبل ميلاد المسيح ، أول من إهتم بالخواص السلوكية للكبار والأعمال المناسبه لهم ، وقد ترجمه رسالته عن الكبار فكتب " أبو حاتم السجستانى " رسالته عن المعمرين وتطور الإهتمام من الأعمال المناسبة للكبار إلى دراسة العوامل المؤدية لإطالة العمر ومن أمثلة ذلك الإهتمام بالدراسة التى قام بها " تيون " سنه ١٨١٣ والبحث الذي أجراه " ليجو نكور " ١٨٤٣.

وبدأ الإهتمام بمراحل حياة الكبار ، وخاصة الشيوخ منذ سنه ١٨٦٠ ، وذلك عندما نشر " فلورنس " كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكانى على سطح الكرة الأرضية ثم تطور الإهتمام بالكبار بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الإجتماعية التى تصاحب حياه الكبار وقد ظهرت نتائج هذه الدراسه فى الكتاب الذي نشره " بوس " عام ١٨٩٤ بعنوان الأشخاص المسنون .

ويعد كتاب " هول " الذي ظهر سنه ١٩٢٢ عن النصف الأخير من حياه الإنسان البدء الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بالكبار وكان لهذا الإتجاه أثره على القارة الأُوروبيه ، فنشأت حلقات الدراسة الخاصة بسيكولوجية الكبار عام ١٩٣٩.

كما يعد صدور كتاب مشكلات الشيخوخة " لكاردري "١٩٣٩ من الأعمال المبكرة للتعريف بالنواحى البيولوجية والطبية لشيخوخة الإنسان وقد أُستخدم فيه لأول مرة إصطلاح " جيورنتولوجى " للدلالة على الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة .

وتتبع ذلك دراسة مشكلة التكيف الإجتماعى للشيوخ والتى قامت بها لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الإجتماعية سنه ١٩٤٣ ونشرت نتائج أبحاث هذه اللجنة فى كتاب " نيولوك " عن التوافق الإجتماعى للمسنين سنه ١٩٤٨

ثم تطور البحث إلى وجهته النفسية الصحيحة فى السنوات الأخيرة وذلك عندما عكفت جامعه كامبردج على دراسة مظاهر لتغير فى الأداء الإنساني من الرشد إلى سن ٨٠ سنه ، وذلك فى الفتره من ١٩٤٦ إلى سنه ١٩٥٦ ، ونشرت نتائج هذه البحوث فى كتاب " لولفورد " ١٩٥٨ عن التقدم فى العمر و المهارات الإنسانية .

ولقد كان لموجه تطور العلوم وإتساع نطاقها وشمولها فى العصر الحديث أثرها فى التوجيه إلى دراسة الشيخوخة بشكل علمى ، وأصبح لها نصيب من الإهتمام العلمى الحديث ، وكان الإتجاه إلى دراسة مشكلات وإحتياجات من جاوز سن الستين من الجنسين ، وبالتالى بدأت هذه البلادفى إتخاذ خطوات نحو تحسين حاله هؤلاء الشيوخ ، فنشأت العديد من المراكز المتخصصة وأصدرت الكثير من الدورات التى تُعالج موضوع المسنين ،وأصبح المجال مفتوحاً أمام الباحثين من مختلف التخصصات العلمية لدراسة تلك الفئه العمرية .

وقد حظيت الشيخوخة فى النصف الثانى من هذا القرن بإهتمام واضح من قبل الباحثين ، وتجلى ذلك فى زيادة عدد المقالات التى تناولت الموضوع حيث بلغ مجموعها خمسين ألف ما بين ١٩٥٩ و ١٩٧٥ ، بنسبه ٥٠٪ ، حيث ظهر فى هذه الفترة ٧٣٠ بحثاً ، وفى عام ١٩٨٠ بلغ عدد الرسائل المسجلة فى ست جامعات أمريكية فقط ٢١٥ رساله عن المسنين . . .

يضاف إلى ذلك زياده عدد المجلات العلمية والمهنية التى تُعالج موضوع الشيخوخة. وكانت أول دورية علمية تصدر فى الولايات المتحده عام ١٩٤٥ هى مجله علم الشيخوخة عن جمعية الشيوخ فى الولايات المتحده الأمريكية ، أما فى أوربا فأول دورية صدرت عن الشيوخ كانت فى عام ١٩٥٦ ثم أنشئت جمعية دولية للشيوخ ، وكذلك عقد المؤتمرات الدولية حول مشكلات الشيخوخة .

وقد نشأت الحاجه إلى علم الشيخوخة الإجتماعى إنطلاقاً من مُسلمه مؤداها أن الأساليب والنظريات البيولوجية لم تعد كافية وحدها لفهم طبيعة و خصائص هذه المرحلة العمرية ، فالأمر فى حاجه إلى تكوين أساس علمي مُنظم ترتكز عليه الدراسات الإجتماعية والنفسية لظاهرة التقدم فى العمر .

فالشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحته تظهر آثارها فى التغيرات الفيزيقية والفسيولوجية التى تطرأ على الفرد حتى يصل إلى تلك السن المتقدمة وأنما هى بالإضافة إلى ذلك ظاهرة إجتماعية تتمثل فى موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معين بالذات يحددها المجتمع بطريقة تنسيقيه دون أن يأخذ فى الإعتبار الحالة الفيزيقيه أو العقلية للأفراد ، كما يفرض المجتمع على هؤلاء الأفراد قيوداً معينه تتمثل بأوضح صورها فى الحكم عليها بالتقاعد من وظائفهم وأعمالهم .

أهمية رعاية المسن:

رعاية المسنين مصطلح قديم وليس حديثاً كباقي المصطلحات، وهي ليست مقصورة على ميدان أو مؤسسة. فكل ميدان يعيش ويعمل فيه المسن يجب أن يرعاه، وهي خدمات مهنية وأنشطة منظمة ذات صبغة وقائية وعلاجية تقدم للمسنين وتهدف إلى توفير جميع أحتياجات ورغبات المسنين .

فالرعاية تتضمن العديد من الخدمات الإقتصادية والإجتماعية والنفسية والصحية التي تقدم لكبار السن. كانت الأسرة في العصور التي مرت متماسكة تحرص على رعاية أعضائها وخاصة الشيوخ، ولم يكن ينظر إليهم على أنهم عبء غير منتج، وإنما كان ينظر لهم كخبرات عديدة في شؤون الحياة، ولم تقتصر رعاية المسنين على أسرهم بل كانت الدولة تنشئ ملاجئ للشيوخ والعجزة، وكانت توفر لهم أعمال تتناسب مع أعمارهم.

فالمسنين و الشيوخ و كبار السن ممن لديهم مشاكل صحيه هم أولاً من أهلنا أو من أقاربنا أو حتى أحد والدينا يمكن يكون أب أو أم يمكن أن يكون عم أو خال فى نهايه الأمر رعايتهم واجب علينا بل يمكن تكون فرض علينا للبر بهم و رد الجميل أو حتى ليغفر الله بها ذنب من ذنوبنا.

كبار السن ليس بالضروره من وصل سنهم أكثر من ستين سنه و إنما من هو فى حاجة ماسه لرعايه صحيه أو لضروره مرضيه تستلزم هذه الرعايه.

أما الشيوخ فهم ليسوا فقط كبار فى السن إنما الشيخ هو من شاخت قواه و ضعف لأى سبب من الأسباب ممكن يكون فى سن متوسط أو ليس بالكبير إنما حدث عطل جعل الأعضاء شاخت عن قواها فلا يستطيع رعاية نفسه.

إذن رعاية المسنين أو الشيوخ رعايه واجبه علينا لما فى الأمر من ضروره و يجب أن تكون هذه الرعايه على علم و دراسته لما فيها من حساسيه لهذه الظروف و هؤلاء لما لهم من نفوس متألمه لما وصلو إليه و معاملتهم يجب أن تكون على قدر الدقه و المحافظه على الأسلوب اللائق بهم و بمستواهم و سنهم فربما من نرعاهم كانو على مراكز أو على علم وفير فلا يصح معاملتهم على أنهم أعباء أو معوقين لحياتنا فرد الجميل هو أن نبقى إحترامهم كما كان لا أن نسلبهم هذا الإحترام لمجرد إحتياجهم هذه الرعايه.

أغراض رعاية المسنين:

المسنون هم تاريخ الأمة ورمزها وعلى أكتافهم قامت المؤسسات وأنشئت الحضارات، ومن أغراض رعاية المسنين:

١- تؤدي رعاية المسنين إلى المحافظة على كيان المجتمع وبقائه وإستمراره. فالمسنون هم الذين يحملون ثقافة المجتمع ونظمة

وأساليب تفكيره، وعلومة وآدابه وفنونة. ولا يحفظ المسنون التراث الإجتماعي والقيم الإجتماعية في نطاق مجتمعهم فحسب، بل ينقلوه للمجتمعات الأخرى.

٢- تؤدي رعاية المسنين إلى تقدم المجتمع وتميته وتطويره. وهناك مصطلح آخر يطلق على المسن، وهو "الشيخوخة"، حيث تعني هذه التسمية عملية حيوية وليست مرض أصاب الإنسان. وهذه الشيخوخة تتأثر بعوامل البيئة وأنماطها، فيجب على الإنسان أن يحافظ على صحته وحيويته حتى يتحاشى الإعتماد على الآخرين، وهي تكون إحساس بتقدم السن وخاصة عندما لا يقوى الجسم على تأدية وظائفه بشكل جيد.

هناك أسباب كثيرة جعلت الإهتمام بالمسنين أمراً ضرورياً من أهم هذه الأسباب:

١- أمرنا الله سبحانه وتعالى الإهتمام بالمسنين ورعايتهم والمحافظة على كرامتهم، وإعتبر الله سبحانه وتعالى عقوق الوالدين من أكبر الكبائر ولا يدخل الإنسان الجنة إذا كان عاقاً لوالديه حتى لو كان يصلي ويصوم ويقوم بجميع العبادات. وأيضاً طلب الله منا وأمرنا أن نحسن إلى أصدقائهم والمقربين منهم في الحياة.

٢- الإهتمام بالمسنين أمر واجب على جميع الشباب والشابات لأن كلاً منا سوف يصل إلى هذه المرحلة التي يحتاج فيها إلى المساعدة والإهتمام والرعاية لأنهم دخلوا مرحلة الضعف وعدم القدرة على القيام بأمورهم بأنفسهم.

٣- الإهتمام بالمسنين والإعتناء بهم تقديراً لما قام به هؤلاء، سواء الآباء والأجداد والأمهات من التضحيات. فعنايتنا بهم هو نوع من رد الجميل والإعتراف بفضلهم علينا.

"جاء رجل إلى الرسول صلى الله عليه وسلم، وقال لقد حملت أمي على كتفي وحضرت بها من اليمن إلى الحجاز لتحج، هل أكون قد

أوفيتها حقها؟ فقال له: لا ، إن ذلك لا يساوي مشقة حملها لك في بطنها وسهرها ليلة حتى الصبح وأنت مريض. "

٤- المسنون يشكلون نسبة عالية من الهرم السكاني. فالإعتناء بهم وتوفير الرعاية النفسية والصحية والإجتماعية لهذه الفئة يقلل من ميزانية الصرف عليهم، وهذا يخفف العبء عن الدولة من مصاريف وأيد عاملة وخدمات. وهذا كله يؤكد لنا أن خدمة المسنين أمر واجب وفرض علينا جميعاً.

وبسبب تقدم العمر بهؤلاء المسنين فإنهم يتعرضون لبعض المشاكل الإجتماعية والنفسية التي يتوجب علينا محاولة حلها أو التقليل منها.

ومن أهم هذه المشاكل:

١- العزلة نتيجة فقدان الأقارب والأصدقاء إما بسبب الوفاة أو السفر. فيبدأ المسن بالتفكير بقرب الأجل، ويؤدي هذا الأمر به إلى الإكتئاب والعزلة.

٢- زواج الأبناء وإستقلالهم عن الوالدين مادياً ومعنوياً يجعل المسنين يشعرون أنهم أصبحوا لا فائدة منهم ولم يعد لأحد بحاجتهم.

٣- الإكتئاب والعصبية ونقص الحيوية والقدرات الجسمية. وتكون هذه نتيجة شعور المسن أنه أصبح على الهامش. لا صلاحيات ولا قوة إنتاجية له، وأنه أصبح عالة على غيره لأتفه الأمور وهذه الحالات تكون نتيجة العزلة والإحالة على المعاش.

من أجل تفادي هذه المشاكل والتقليل منها يجب علينا القيام بالأمور التالية:

١- إبقاء المسن في الحياة الأسرية، وعدم نزعه منها ومحاولة إبقاء الأبناء ببيت العائلة ولكن مع إعطائهم الإستقلال في حياتهم الشخصية.

٢- تسجيل المسن في النوادي الرياضية وتشجيعه على عمل صداقات جديدة كبديل عن أصدقاء الطفولة والكبر.

٣- إيجاد عمل بسيط لهم وتعبئة وقت الفراغ لدى المسن لما يتناسب مع سنه وقدراته الجسمية لتخفيف من إحساسه بالعزلة والوحدة.

٤- إستشارة المسن والأخذ برأيه، فهذا يخفف من إحساسه بعدم الفائدة وأنه لا قيمة له.

ب – ومن المشكلات النفسية التي يتعرض لها المسنون:

١- القلق الزائد وعدم الإطمئنان للغير والشعور بالنقص، وهذا كله يولد لديه شعوراً سلبياً مما يؤدي إلى ممارسة عكسية في الحياه.

٢- الشعور الزائد بالعجز وعدم الإحساس بالأمن نحو حالته الجسمية، فهو لا يطمئن إلى أي حركة يقوم بها، ويحدث أيضاً لديه إضطراب في الإدراك لعدم قدرته على تقدير الواقع.

٣- الإسراف في إستخدام الوسائل الدفاعية، حيث نجد أنه يميل إلى الإعتماد على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والإحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين، وأيضاً يصبح هذا المسن نتيجه لتقدم العمر عنيد عندما يصر على رأيه حتى لو كان خطأ.

ويمكن حل هذه المشاكل التي يواجهها المسنون، من خلال:

١- إفهام المحيطين بأن المسن ليس طفلاً. بل هو إنسان له كيانه وشخصيته المستقلة، وهو قادر على إتخاذ القرارات، فهو الشخص الوحيد الذي لديه الحق في إختيار ما حوله أو رفضة والتأقلم مع التغيرات المحيطة به. وبمقدار تأقلم هذا المسن مع ثقافة الأجيال يحدد مدى اندماجه في المجتمع لأن رفض الأجيال والآخرين له يسبب له العزلة والبعد.

٢- تشجيع المسن على القيام بكل ما يسعده ويوفر له الراحة والأمل والطمأنينة.

وهناك بعض الأعراض التي تدل على تقدم السن منها:

١- عدم قدرة العظام على تجديد الكلس، وأيضاً نقص تراكمه في

العظم، وهذا يؤدي إلى هشاشة العظام وسرعة كسرها. وأكثر المناطق التي تتعرض للكسر هي العنق والفخذ عند المسنين.

٢- عدم قدرة الجسم على تجديد الخلايا والأنسجة. فمع تقدم السن تتناقص الخلايا والأنسجة والعضلات فتصاب بالضمور، وهذا يؤدي إلى نقص الوزن والطول.

٣- تبدأ الشحوم في التراكم بالجسم، وتتزايد مع تقدم السن نتيجة قلة الحركة وإستهلاك الطاقة مما يؤدي إلى البدانة التي تكون عاملا مهماً لكثير من الأمراض التي تصيب المسن.

٤- كلما تقدم عمر المسن تتناقص المياه في الجسم التي تشكل ٧٠٪ من جسم الشباب، وعند المسن تبلغ ٥٠ - ٦٠٪. فيكون عرضة للإصابة بالجفاف خاصة إذا أصيب بالإسهال أو تواجد في مكان حار. لذلك ينصح بإعطائه السوائل والماء بكثرة.

٥- يصبح جلد المسن جافا وكثير التجاعيد لذلك يجب استخدام كريم مطري.

٦- يصاب جسم المسن بتغيرات كثيرة منها تناقص مرونة جدران الأوعية الدموية، وهذا يؤدي إلى ارتفاع الضغط الشرياني، وأيضاً يصبح غير قادر على الإحساس بالحرارة، فيشعر بالبرد أكثر من غيره، ويقل السمع والنظر. وهذا كله يعرضه إلى العزلة والوحدة.

الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

عند تناول الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة يتبين أن مرحلة الشيخوخة تتسم بعدة خصائص وتغيرات تميزها عن غيرها من المراحل وهذه التغيرات هي نتيجة لبعض العوامل السيكولوجية، والبيولوجية، والإجتماعية، والإقتصادية التي يمر بها الفرد، فالفرد لا ينتقل مباشرة إلى الشيخوخة ببلوغه سن الستين أو الخامسة والستين (سن التقاعد الرسمي). وإنما تظهر الخصائص الفسيولوجية والتغيرات

البيولوجية و الفسيولوجية الوظيفية على المسن بشكل تدريجي قبل هذا السن بفترة طويلة أو قصيرة وهذه الفترة تتحدد بناءا على العوامل الوراثية والبيئية.

وتتمثل أهم التغيرات الجسمية البيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تغيّراً في الشكل العام للجسم : ومن أبرزها التغير في وزن الجسم، حيث يتجه نحو الإنخفاض، وكذلك سقوط الشعر والصلع، وجفاف الجلد، ورعشة اليدين وسقوط الأسنان وشيب الشعر، والتغيرات الفسيولوجية الوظيفية في بطء إنقباض الأوعية الدموية وبطء إنقباض القلب وإرتفاع ضغط الدم، وبطء إستجابة الجهاز العصبي للمثيرات مما يؤدي إلى بطء الحركة وهبوط الذاكرة ونقص مدى الإنتباه، وتطرأ على معظم الأعضاء تغيرات ملحوظة، فيحدث دمور في الطحال والكبد والقلب والرئتين والبنكرياس ودمور في الغدد الصماء ونقص في إفرازاتها، كما يحدث نقص لكفاءة الأجهزة الحسيّة مثل السمع والبصر.

أما الخصائص والتغيرات الإجتماعية فعادة ما تحدث نتيجة للتغيرات الفسيولوجية والذهنية التي تطرأ على المسن، كما أنها تكون نتيجة لإنتقال الفرد إلى التقاعد سواء إجباريا أو إختيارياً ولعل أهم التغيرات الإجتماعية التي تطرأ على المسن :

أ) تغير الأدوار الإجتماعية للمسن بعد التقاعد فيتحول من العمل الحكومي أو الخاص إلى ممارسة الهوايات .

ب) التحول التدريجي في حجم الأسرة بعد زواج الأبناء أو بعد وفاة الزوج أو الزوجة أو الإنتقال للعيش مع أحد الأقارب أو في دار للمسنين .

ج) التناقص التدريجي في التفاعل الإجتماعي بعد إنشغال الأبناء ووفاة الأصدقاء والأقارب أو مرضهم أو تغير ظروفهم الإجتماعية وصعوبة التواصل معهم.

د) نقص الكفاءة الإجتماعية في تكوين علاقات إجتماعية جديدة، وفي تصريف الأمور، وإتخاذ القرارات، وحل المشكلات الإجتماعية.

هـ) نقص النشاط الإجتماعي، وتدهور الرغبة في الأنشطة الترويحية في الرحلات والزيارات، وإنشغال المسن بنفسه أكثر من الآخرين

و) زيادة الرغبة في الأنشطة الدينية، والإقبال على أداء العبادات والتقرب إلى الله .

ولا تنفصل التغيرات الجسمية عن التغيرات النفسية حيث أن دورة التأثر والتأثير بينهما مستمرة ومتبادلة ولذلك فقد إستطاع المهتمون بدراسة التغيرات النفسية التي تلازم مرحلة الشيخوخة من تحديدها في ...

أ) القلق على الصحة ، والقلق على التقاعد وبالتالي فقد المكانة، والأهمية، والعزلة، والفراغ، وقلق الإنفصال عن الذين إرتبط بهم من الأبناء والأصدقاء، وقلق الموت والقلق على المال وميراث الأبناء.

ب) التغير في الإهتمام :حيث يصبح المسن أكثر شكوى من الأمراض، والتوهم بالإصابة بالعديد من الأمراض، كما قد يقبل على القراءة أومشاهدة التليفزيون بكثرة.

جـ) اللجوء الي الدين خلاصاً من الشعور بالذنب، ومن الإحساس ببعض الخطايا التي إرتكبت في الماضي، ولذلك قد يصبح الفرد أكثر تسامحاً، وأقل تعصباً للجوانب الدينية وقد يحدث العكس.

د) اللامبالاة الإنفعالية ومحاولة تحاشي المواقف المثيرة .

هـ) نقص الدافعية وضعف الآمال ومستوى الطموح .

و) نقص القدرة على فهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم وجدانياً .

ز) الميول إلى التشاؤمية والشعور بالتعاسة والتوجس الشديد والتشكك في الآخرين.

ح) الحساسية الإنفعالية العالية وسرعة التأثر بكل ما يقع عليه من ضغوط .

أما فيما يختص بالخصائص والتغيرات الإقتصادية فإن تقاعد الفرد سواء كان إجباريا أو إختيارياً يعني إنسحاب الفرد من مكانة العمل، وبطبيعة الحال فسوف يفقد جزءاً ليس بقليل من دخله مع تزايد الأعباء المادية وتدهور الحالة الصحية وعدم وجود مصادر إضافية للدخل غير المعاش المقرر له عند التقاعد (إذا كان موظف حكومي سابق)، وبذلك تكون أهم التغيرات التي تطرأ على حياة المسن هي ثبات الدخل أو نقصه مقابل إرتفاع أسعار السلع الأساسية والعلاج وزيادة متطلبات المعيشة.

إن الشيخوخة عملية تدريجية تحدث فيها التغيرات ببطء ، ولعل أهم ما يتسم به هذا الطور هو بدء تحول النمو الإنساني في الإتجاه العكسي.

فمع بدء الشيخوخة يبدأ التدهور بمعدلات بطيئة في البداية ثم يتسارع هذا المعدل تدريجيا حتى يصل إلى أقصاه في طور أرذل العمر. و لعل أهم علامات الشيخوخة ما يطرأ على المظهر الجسمي الخارجي من تغيرات يدركها الراشد كتحوّل شعره إلى اللون الرمادي إستعدادا للشيب أو إلى اللون الأبيض (الشيب الفعلي) إضافة إلى ظهور بعض التجاعيد في الجبهة و حول العينين والشعور بجفاف الجلد .

ولعل أكثر التغيرات وضوحا في المظهر الجسمي و الذي يزداد ظهورا مع التقدم في سنوات الشيخوخة إنحناء القامة على نحو يبدو لنا كما لو أن هناك نقصا في الطول وهذه الخاصية التي تظهر في تقوّس الظهر و سقوط الرأس إلى الأمام وإنثناء الأطراف الدنيا و الأرداف . ومن الخصائص المميزة للعضلات في مرحلة الشيخوخة أن خلاياها لا تجدد نفسها حيث يرتبط التقدم بالسن أساسا بضمور خلايا العضلات وموتها.

والتغيرات التي تطرأ على العظام تبدو بأنها تدريجية وبطيئة مثلها في ذلك مثل التغيرات التي تطرأ على العضلات حيث يبدأ نقص الكالسيوم في العظام إبتداء من سن الثلاثين ويزداد معدل النقص تدريجيا حتى يصل إلى أعلى درجاته في مرحلة الشيخوخة وهذا النقص أسرع عند النساء منه عند الرجال ففي بعض دراسات المقارنة بين الجنسين وجد أن النساء بين سن (٥٥- ٨٥ سنة) يفقدون حوالي ٢٥ ٪ من حجم العظام بينما لا يفقد الرجال إلا ١٢٪ فقط .

وتصل بالتغيرات التي تطرأ على العظام ما يحدث للأسنان فعلى الرغم من أنه مع التقدم في السن تصبح الأسنان أكثر مقاومة للتسوّس إلا أن المسنين يفقدون أسنانهم نتيجة النقص التدريجي في عدد خلاياها الذي يتناقص إلى حوالي النصف عند بلوغ السبعين و أضف إلى ذلك شيوع التهابات اللثة التي تؤثر على الأنسجة المحيطة بالأسنان على نحو يسمح باختراق البكتريا لها و إضعافها ثم سقوطها .

ومن التغيرات الجسمية الهامة في طور العمر الثالث هو بياض الشعر ففي دراسة قام بها دامون وزملائه وجدوا أنه من بين ٥٠ مقياسا جسميا للشيخوخة يعد مؤشر بياض الشعر الأكثر دقة وثباتا كمؤشر على هذه المرحلة . فمع الشيخوخة لا يتحول لون الشعر فقط و إنما قد يسقط أحيانا فنحن بصفة عامة يمكن أن نقول أن كثافة حويصلات شعر الرأس عند كل من النساء و الرجال تخف إبتداء من سن الخمسين من ٤٨٥ إلى ٦١٥ حويصلة في السنتيمتر المربع الواحد. كما يسقط الشعر أيضا مع الشيخوخة من أجزاء الجسم الأخرى وخاصة تحت الإبط ويكون ذلك عند المرأة خاصة و يكون ناتجا عن إنخفاض مستويات بعض الهرمونات في الجسم.

أما بالنسبة لشيخوخة الجلد فهي أكثر إيلاما لدى المرأة من شيخوخة الشعر فمن السهل صباغة الشعر أما الجلد فمهما إستخدم معه

من أنواع مستحضرات التجميل فان ذلك لن يخفي آثار التجاعيد مع مرور الزمن.

ومن الخصائص الأخرى للجلد عند التحول إلى مرحلة الشيخوخة ظهور ما يسمى (السفعة) و هي عبارة عن بقع سوداء تظهر على الجلد ومعها يزيد إنتاج صبغي اللون الأسود و المسمى بالميلانين.

أهم الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة : -

نوجز فى هذا النقطه أهم النقاط التى تتميز بها مرحلة الشيخوخة ، ليكون تفصيلها فى النقاط التالية :

١. وجود صعوبة كبيرة فى المحافظة على المكانة الإجتماعية فى المجتمع الذى يتطور بسرعة تفوق سرعة تكيف الشيخ .
٢. زيادة معدل الفقدات بشكل واضح على معدل الزيادة فى جميع مظاهر الفرد السلوكية وطاقاته المختلفة.
٣. الشعور القوى بقرب النهاية ، من هنا نجد أن معظم الشيوخ تتنازعه الميول الصوفية .
٤. يسمى الشيخ ذاتى التمركز ، يهتم بنفسه أكثر من اللازم ، ويميل السلوك غالبا إلى التعصب للرأى وعدم تقبل وجهات النظر الأخرى التى تتعارض مع أفكاره .
٥. يجد الشيخ صعوبة كبيرة فى محاولاته لحل مشاكله .
٦. يتغير الصوت البشرى تبعا للتقدم فى العمر خاصة فى الشيخوخة وتتغير طريقة نطق الكلمات المختلفة .

ولا شك أن الضعف المصاحب لمرحلة الشيخوخة يحتاج إلى نظرة خاصة ورعاية نوعية تختلف فى جوهرها عن الرعاية التى كانت متبعة فى المراحل السابقة نحو مسار التكامل والنضج .

ويهدف هذا النوع من الرعاية إلى الإهتمام بمظاهر الضعف ودعم الفرد فى هذه المرحلة بما يخفض شعوره بالألم قدر الإمكان ، وحثه

على ممارسة الأنشطة البديلة التى تتناسب مع طبيعة المرحلة .

الشيخوخة من الناحية الزمنية

هناك إختلافات فى تحديد السن الذي تبدأ عندها الشيخوخة ، وتراوحت هذه السنين بين الخامسه والخمسين والستين و الخامسه و الستين ، ولكن نظرة واحده إلى السن التى يحال فيها الموظف إلى المعاش و التقاعد فى البلاد المختلفة تدلنا على هذا الإختلاف بوضوح .

ولقد أصبح الأن إتفاق عام أو شبه عام على أن بدء الشيخوخة هو سن الستين ، وهذاهو ما أصطلح عليه الدارسون للشيخوخة كظاهرة صحية و اجتماعية بكل ما تمثله هذه الكلمة .

ولقد جرى العرف على إعتبار أن سن الستين هو سن الإحاله إلى المعاش خطأ فاصلاً بين مرحلة وسط العمر ومرحلة الشيخوخة أى أن الشيخوخة تمتد من سن الستين أو الخامسة والستين حتى نهاية العمر .

ويمكن تقسيم الشيخوخة إلى مرحلتين :

١. الشيخوخة المبكرة : وتمتد من سن الستين حتى الخامسة والستين.

٢.الهرم : وتمتد من سن الخامسة والسبعين حتى نهاية العمر

وكثير من الحكومات أعتبرت سن الستين أو الخامسة والستين بدايه الشيخوخة وإنطلاقاً من ذلك تُعتبر فى أنظمتها تشريعات وقوانين مختلفه يجبر بموجبها كل من بلغ هذه السن من الموظفين و المستخدمين أو العمال أن يعتزل العمل ، وحجتها فى ذلك أنه العمر الذي تتضائل فيه طاقة الفرد على الخدمة وإن كان هناك كثيرون ممن بلغوا هذا السن أو حتى تجاوزه أقدر على العمل أحياناً ممن هم فى الأربعين ، وحقيقة لا يمكن الحكم على طاقة الإنسان العقلية والجسمانية بمجرد معرفه عمره والواقع أنه ليس لدى الطب حتى اليوم وسيلة يمكن عن طريقها الجزم بعدد سنوات عمر الانسان .

ولا يستطيع الطب الفصل فى ذلك إلا بالرجوع إلى شهاده الميلاد إذ كثيراً ما يظهر إبن الخمسين وكأنه فى السبعين من عمره ولا شك فى أن الإنسان لابد أن يشيخ ، ولكن ظهور بداية الشيخوخة يختلف بإختلاف الأشخاص والبيئات وعوامل أخرى عديدة ولذلك فرّق الأطباء بين العمر الميلادي والعمر البيولوجي ، فالشيخوخة إذن غير مرتبطة بعدد سن العمر فقط ، وبذلك يصبح العمر الزمنى وحده أساس غير موضوعى أو هو أطار غير دقيق لتقسيم حياة الكبار إلى مراحل ولكنه مع ذلك يستخدم كأطار مفيد فى بعض حالات خاصة بالنسبة للمتوسطات العامة لمظاهر الحياة ، ويمكن الحكم على دخول الفرد فى مرحلة الشيخوخة فقط من خلال المظاهر و العلامات المميزة للمسنين والشيخوخة هى فى الواقع جماع عدة تغيرات تحدث فى الجسم وليست متوقفه على السن وحده وإن كان السن شرطاً مسبقاً فيها .

التعريف البيولوجي للشيخوخة :

تكاد تجمع الأبحاث فى علم الحياة والعلوم الطبيه على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عباره عن " نمط شائع من الإضمحلال الجسمي فى البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حى بعد أكتمال النضج ، وهذه التغيرات الإضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية و الحركية والدورية والهضمية والبوليه و التناسلية والغدية والعصبية والفكرية .

ولقد حدد " كارلسون "تلك التغيرات الجسدية المصاحبه لتقدم السس فى ":

١- الجفاف التدريجي للأنسجة .

٢- التأخير التدريجي فى إنقسام الخلايا وضعف إمكانية نمو الخلايا وإضمحلال الأنسجة .

٣- التأخر التدريجي فى معدل تأكسد الأنسجة .

٤- الدمور الخلوى و التدهور .

٥- النقص التدريجي فى مرونة الخلايا والتغيرات التدهورية فى الأنسجة الإتصالية المرنة.

٦- القوة المتناقصة للعضله الهيكلية .

٧- التدهور المستمر فى الجهاز العصبي وضعف قوة الإبصار والسمع والإنتباه والذاكرة

التغيرات البيولوجية و الفسيولوجية لكبار السن .

إن التقدم فى السن هو عملية طبيعية ، ولكن مع تقدم الإنسان فى العمر تحدث تغيرات فى أجهزة جسمه المختلفة مما يسبب ظهور العديد من الأمراض التى تنتشر بين كبار السن ، وتتميز مرحلة الشيخوخة بالإصابة بالعديد من الأمراض فى ذات الوقت ، كما أن الأعراض التى تظهر تكون غير محددة ، ومن أهم الأعراض التى تظهر على الإنسان فى مرحلة الشيخوخة .

إضطراب درجة الوعى ، السقوط المتكرر عند المشى ، فقدان القدرة على الحركة وعدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية بنفس الكفاءة.

وقد زاد متوسط الأعمار فى خلال المائة عام الأخيرة بشكل ملحوظ و ذلك نتيجة الرعاية الصحية والعناية بكبار السن ، فزاد عدد من هم فوق ٦٥ عام بنسبة ٥ %إلى ١٦٪ ، كما زاد عدد من هم فوق سن ٨٥ سنة عما قبل ومن المتوقع زيادة متوسط الأعمار خلال العشرين سنة القادمة.

وهناك العديد من العوامل التى تجعل الإنسان عرضه لأمراض الشيخوخة وظهور أعراض تقدم السن عليه فى مرحلة مبكرة مثل:

- عدم ممارسة الرياضة .
- عدم الإهتمام بالتغذية الجيدة .

- التدخين .
- شرب الكحوليات .
- التعرض المباشر وبكثرة لأشعة الشمس الحارقة .

ولذلك فإن نمط الحياة السليم يجعل الإنسان أكثر صحة فى مرحلة الشيخوخة ، و هناك مظاهر لتقدم السن ولكنها ليست ذات أهمية طبية ومنها : الشيب (إبيضاض شعر الرأس) ، الصلع ، ترهل الجلد .

التغيرات التى تصيب أجهزة الجسم المختلفة مع التقدم فى العمر :

يوضح الجدول الآتى التغيرات التى تحدث فى أجهزة الجسم المختلفة مع التقدم فى العمر وما تؤدى إليه هذه التغيرات .

التغير الذى يحدث مع تقدم العمر	التأثير الذى يسببه
الجهاز العصبى CNS : فقدان بعض الخلايا العصبية Neural loss	زيادة إضطراب درجة الوعى .
تحلل القوقعة Cochlear change	ضعف السمع Presbyacusis و خصوصاً للأصوات العالية
زيادة صلابة عدسة العين	طول النظر Presbyopia ، وضعف القدرة على القراءة .
عتامة عدسة العين Lens opacification	الإصابة بالمياة البيضاء (الكتاركت)
ضعف الأعصاب الطرفية	ضعف العضلات و فقدان كتلتها
فقدان وظائف الحبل الشوكى (العمود الظهرى) Dorsal column loss	عدم ضبط التوازن أثناء المشى وعدم الإحساس بالأرض .
الجهاز التنفسى :	ضعف وظائف الرئة الحيوية

قلة مرونة أنسجة الرئة Reduced lung elasticity ، و ضعف الحويصلات الهوائية Alveolar support . زيادة صلابة القفص الصدرى	والتنفس Reduced vital capacity ، وعدم القدرة على النفخ . عدم القدرة على إخراج هواء الزفير كاملاً مما يسبب ضغط على الرئة Increase residual volume
ضعف جهاز المناعة	سهولة العدوى بأى مرض مثل : الإصابة بنزلات البرد والإلتهاب الرئوى .
القلب والأوعية الدموية : إنخفاض عدد ضربات القلب . تمدد الشريان الأورطى نتيجة ضعف جداره قلة عدد البؤر الكهربية فى القلب Reducing number of pacing myocytes in sino-atrial node .	عدم القدرة على ممارسة النشاط أو إحتمال المجهود . يظهر فى الأشعة السينية Chest X ray كبر حجم الشريان الأورطى . من الممكن أن يؤدى إلى عدم إنتظام ضربات القلب Atrial fibrillation
الغدد : قلة حساسية الخلايا للأنسولين	زيادة إحتمالية الإصابة بالسكرى .
الجهاز البولى : فقدان النفرونات (وحدة تركيب الكلى) و إنخفاض معدلات الترشيح Reduced glomerular filtration rate وضعف وظائف أنابيب الكلى Reduced tubular	يؤدى إلى فقدان التوازن بين السوائل الداخلة والخارجة مما يؤدى إلى الجفاف أو إحتباس السوائل داخل أنسجة الجسم ، وعدم تنقية الجسم من السموم والمواد الضارة .

function	
الجهاز الهضمى : قلة حركة الأمعاء	حدوث الأمساك
العظام : قلة كثافة العظام reduced bone material density	زيادة فرصة حدوث ترقق العظم Osteoporosis .

التغيرات التي تطرأ على حياة المسن .:

ويمر المسن في مرحلة الشيخوخة بعدة تغيرات حادة

*متغيرات إجتماعية وإقتصادية.

*متغيرات عصبية جسمانية تنعكس على الحالة النفسية.

*الإضطرابات النفسية والعقلية للمسنين.

لكل ما سبق نتبين لماذا تزداد نسبة إصابة المسن بالإضطرابات النفسية والعقلية حيث تزداد النسبة من ٢٠٪ إلى ٣٧ – ٣٠ ٪ في المسنين أولئك الذين يعيشون في مؤسسات رعاية المسنين

الإضطرابات الذهنية :

وتتمثل في الإضطراب الذهني وضلالات الإضطهاد والإضطرابات الوجدانية

الإضطرابات العصبية :.

وتتمثل في القلق والوساوس القهرية المختلفة وتوهم المرض وترتفع نسبتها في المسن الذي تقل قدرته التأقليمية في الحياة العامة كما أن هناك العديد من المتغيرات التي تصيب الجهاز العصبي وتؤثر علي القدرة علي أداء العمل وسرعة التعامل مع المعلومات الواردة إليه .

التغيرات فى القوة العضلية و الإدراك الحركي لدى المسنين :

تتسم الخصائص الجسمية والحركية بشكل عام بوضوح تدهور الكفاية البدنية فى سن الشيخوخة فهي تسير بمسار متصاعد في عمر

الإنسان حتى تصل ذروتها في ٢٥ سنة تقريبا ثم تأخذ بالإنحدار البطئ والتدريجي حتى الأربعينات من العمر ثم يزداد هذا التدهور سرعة في الخمسينات ويعانى المسن من تدهور واضح في مجمل المظاهر الجسمية والحركية والتي هي نتيجة طبيعية لدمور العضلات وتقلص مرونتها وإنكماشاتها في مناطق معينة من الجسم فتتأثر بذلك الأنشطة الجسمية والحركية لذا نرى:

- تغير المظهر الجسمي العام وإنكماش هيأته بتدرج متدهور يفقد المسن به بعض السنتيمترات طولاً وخجماً وتقل الهيأة المنتصبة نتيجة إنحاء الظهر والهطول النسبي للأكتاف .
- تباطوء حركي في المشي أو في حركة الجسم العامة بإتجاه المزيد من قلة الحركة والجمود يزداد مع الإهمال والإستسلام وتجنب العمل أو الحركة .
- تباطوء سُرعة أداء المهارات اليدوية والإنتاج مع زيادة في الدقة وقلة في أخطاء وحوادث العمل (إلى عمر معين قبل ترك العمل نهائياً)
- إرتعاش اليدين أو الساقين وأحيانا الجسم نتيجة للتدهور العضلي والعصبي
- التعب نتيجة مدى المقاومة الجسمية لحمل الإثقال أو الأداء العملي للإهمال وتقلص مدى الخطوات أثناء المشي والميل إلى الإسترخاء أو الكسل .

أولاً التغيرات العضلية مع تقدم السن:

يبدأ الشخص بعد سن الثلاثين في فقد من ٣- ٥٪ من المحتوى العضلي كل عشر سنوات مع زيادة أكبر ما بعد الستين يمكن أن تصل إلي ٣٠٪ كل عشر سنوات بعد السبعين وأكثر الضعف يكون في عضلات الجذع والساقين وهي العضلات الهامة لكل أنشطتنا الحركية. و هناك تغيرات فسيولوجية تؤثر علي القوة العضلية والقدرة علي التحمل وتضعف

العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة في السيدات ، وتتأثر وظائف القلب والأوعية الدموية كل هذا يجعل القدرة علي المجهود البدني محدودة ويتأثر الجهاز التنفسي ، ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن علي أداء العمل العضلي كلما تقدم عمره ولا سيما في أداء الأعمال قصيرة الأمد التي تتطلب مجهوداً فائقاً لمدة قصيرة وكذلك الأعمال التي تتطلب جهداً متوسطاً لمدة طويلة وكذلك تتأثر الوظائف الحسية مثل التغيرات التي تصيب العينين والسمع .

ثانياً التغير الحركى عند المسنين :

لا يجب النظر للشيخوخة كمرض و لكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل و الوظيفة والقدرة على تحمل الضغوط وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي في العقد الثالث من العمر حيث (لسوء الحظ) تبدأ التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن مبكرا جدا عما نتصور .

نقص المرونة مع تقدم السن: تزداد الروابط البينية في الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود في الأنسجة ويسمح بإستطالتها مما يعيق قابلية النسيج للتمدد والإستطالة وهناك أيضا نقص فى بروتين الألستين ما يؤدى إلي ضعف خاصية رجوع الأنسجة لوضعها الطبيعي بعد الشد وعامل آخر يضاف إلي ذلك وهو قلة حركة المسن مما يزيد من نقص المرونة كل هذه العوامل تؤثر على حركة المريض و تعوقها خاصة في منطقة الرقبة والجذع والحوض ويؤدى أيضا إلى تهديد توازنه. ومع تقدم السن يقل سمك غضاريف المفاصل و تتآكل وتصبح حركتها مؤلمة.

وعلامات الشيخوخة كما نعرفها هي قصر القامة وإنخفاض في المحتوي العضلي للجسم والشعر الأبيض وتجاعيد البشرة وضعف التناسق العضلي الحركي وسن اليأس عند النساء ونقص الخصوبة للرجال وفقد الأسنان. ويصاحب ذلك عوامل نفسية وإجتماعية مثل ضعف التقدير

للذات وضعف الرغبة في العمل والإكتئاب والوحدة وضعف المصادر المالية ويبدأ قوام المسن وإنحناءات ظهره الطبيعية في التدهور مع تقدم السن حيث تتحرك الرأس للأمام ويزيد إنحناء الفقرات الصدرية ويختفي الإنحناء الأمامي للفقرات القطنية ويصبح العمود الفقري مثل حرف C بدلا من إنحناءاته الطبيعية وتبدأ الركبتين فى الانثناء وكل هذه الأوضاع الخاطئة تغير من ميكانيكية أجزاء الجسم وتؤدى إلي آلام وإستهلاك زائد للطاقة.

هشاشة العظـــام

هشاشة العظام هي أحد أمراض العظام. وهو تعبير يطلق على نقص غير طبيعي واضح في كثافة العظام (كمية العظم العضوية وغير العضوية) وتغير نوعيته مع تقدم العمر. العظام في الحالة الطبيعية تشبه قطعة الإسفنج المليء بالمسامات الصغيرة. وفي حالة الإصابة بهشاشة العظام يقل عدد المسامات ويكبر وتصبح العظام أكثر هشاشة وتفقد صلابتها ، وبالتالي فإنها يمكن أن تتكسر بمنتهى السهولة. والعظام الأكثر عرضة للكسر في المرضى المصابين بهشاشة العظام هي الورك والفخذ - الساعد - عادة فوق الرسغ مباشرة - والعمود الفقري .

وهذه الكسور التي تُصيب عظام فقرات العمود الفقري قد تجعل الأشخاص المصابين بهشاشة العظام ينقصون في الطول ، وقد تصبح ظهورهم منحنية بشدة ومحدبة.

وفي كل سنة ، يتعرض العديد من الأشخاص المصابين بهشاشة العظام لحدوث كسور في الورك أو الساعد بمجرد السقوط ، وآخرون قد يتعرضون لتلف العظام في ظهورهم لأسباب بسيطة قد لا تزيد عن الإنحناء أو السعال. تخيلي كيف أن عظامك التي سندتك طوال حياتك تصبح من الهشاشة بحيث أنها تتكسر لمجهود بسيط مثل السعال.

وهشاشة العظام تنشأ عادة على مدى عدة سنوات ، إذ تصبح العظام تدريجيا أكثر رقة وأكثر هشاشة. وهذه هي الفترة قبل أن يحدث

تلف شديد وقبل أن تتكسر العظام التي فيها نحتاج فعلا أن نحدد الأشخاص المصابين بهشاشة العظام، لأنه توجد الآن طرق للعلاج. وحيث أن مرض هشاشة العظام من الأمراض الصامتة والتي قد تنشأ بدون ألم وأول أعراضه هو حدوث الكسور ، لذلك فإنه من الضروري جدا أن نبني عظاما قوية في شبابنا ، ونحافظ عليها مع تقدم العمر. ويجب أن تعرف ما إذا كنت معرض للإصابة بهشاشة العظام ، حتى يمكنك إتخاذ الخطوات التي قد تمنع حدوث هذا المرض أو - بالتعاون مع طبيبك - لتوقفي تقدمه

خشونة الركبة

مفصل الركبة هو أكبر مفصل في الجسم وهو مفصل بين أطول عظمتين في الجسم ويؤدي وظائف هامة في أغلب أنشطتنا الحركية مثل الوقوف والمشي وصعود ونزول السلم ..ألخ. وتؤدي الضغوط المستمرة علي مفصل الركبة وإصابات الركبة والسمنة وخاصة مع تقدم السن إلي خشونة الركبة حيث يتحول غضروف الركبة الناعم الأملس الذي يسمح بحركة الركبة بدون أو بأقل إحتكاك وبإمتصاص الصدمات إلي سطح متآكل خشن و يرق حجمه. وتتعامل عظام الركبة مع هذه التغيرات بالنمو خاصة على أطراف العظمة حيث تتكون نتوءات عظمية وتتكرر نوبات الألم والإلتهاب والتورم .

أهم المشاكل التى يتعرض لها كبار السن

أهم المشاكل التى يتعرض لها كبار السن والأمراض المسببة لكل مشكلة منها :

السقوط المتكرر :

يتعرض حوالى ٣٠٪ ممن هم فوق ٦٥ سنة للسقوط المتكرر أثناء المشى مما قد يتسبب عنه الكسور والإصابات وأشهرها كسر عظمة الفخذ Fracture neck of femur مما يتطلب تركيب مسامير طبية

وشرائح لإصلاح الكسر حيث لا يلتئم الكسر تلقائياً فى هذه السن، مما يسبب الخوف من الحركة والمشى خشية السقوط ، ومن الأسباب المؤدية إلى السقوط المتكرر:

السقوط نتيجة ضعف الإبصار وعدم رؤية الطريق جيداً .
حدوث إغماءة نتيجة وجود أمراض أخرى حادة مثل النزلة المعوية ، النزلة الشعبية ...إلخ .

أمراض القلب :

أشهرها ضيق الشريان التاجى Ischemic heart disease وذلك نتيجة إنسداد الشريان التاجى المغذى للقلب ، تصلب الشرايين Atherosclerosis وذلك لترسب الدهون على جدر الشرايين مما يؤدى إلى تصلبها وضعفها وإنسدادها وذلك يتسبب فى عدم وصول الدم للمخ جيداً ، إعتلال عضلة القلب Cadiomyopathy .

مرض آلزهايمر Alzheimer's dementia :

هو مرض ينتج عنه قصور فى وظائف الذاكرة والتركيز بالمخ مما ينتج عنه كثرة النسيان وعدم التركيز فى أى شىء .

مرض باركنسون Parkinson's disease :

هو مرض ينتج من إنخفاض عدد الخلايا المنتجة للدوبامين Dopamenrgic cells فى جزء المخ المعرف بـSubstantia nigra ومن أعراض هذا المرض وجود رعشة باليدين بالإضافة إلى تصلب العضلات وعضلات الوجه بحيث لا تظهر عليه أى تعبيرات كما لا يستطيع المريض المشى بطريقة طبيعية مما يؤدى إلى عدم القدرةعلى أداء النشاطات اليومية .

الإكتئاب Depression :

وهو من أشيع الأمراض فى كبار السن ويؤدى إلى عدم التركيز وعدم حرص المريض على نفسه نتيجة رفضه للحياة .

إعتلال المفاصل Arthropathy :

مثل وجود إلتهابات بالمفاصل الكبرى مثل مفصل الركبة ومفصل الفخذ ، ووجود خشونة بالركبة والظهر نتيجة جفاف الغضروف الموجود بينهما مع تقدم العمر ويؤدى ذلك إلى صعوبة الحركة .

الإعاقة Disability :

نتيجة فقدان الإتزان ، ضعف العضلات ، المشى بطريقة غير طبيعية ، ضعف الإبصار و قلة الإدراك Cognitive impairment . وبعض الأدوية : يؤدى أخذ العديد من الأدوية إلى حدوث هبوط مفاجىء وخصوصاً فى حالة الوقوف فجأة Postural hypotension أو كنتيجة لبعض الأعراض الجانبية للأدوية مثل المهدئات Sedatives ، ....إلخ .

إضطراب درجة الوعى : تحدث إضطرابات عديدة فى درجة الوعى والتركيز مع التقدم فى العمر ، ويصاحب ذلك كثرة النسيان وخصوصاً للأحداث القريبة مما يؤدى إلى نسيان التاريخ والزمن والمكان أحياناً ، ومن الأسباب المؤدية إلى إضطراب درجة الوعى :

وجود أمراض حادة مثل : النزلات الشعبية ، إلتهاب المجارى البولية مما يسبب إرتفاع فى درجة الحرارة وإضطراب فى الوعى .

إضطراب نسبة الأملاح والمعادن بالجسم مثل : زيادة بولينا الدم Uremia ، إنخفاض الصوديوم Hyponatraemia ، إنخفاض نسبة السكر فى الدم Hypoglycemia ، إنخفاض نسبة الكالسيوم Hypocalcaemia ، نقص فيتامين B12 ، زيادة أو إنخفاض نسبة هرمون الغدة الدرقية ، إنخفاض درجة حرارة الجسم فجأة ، الغيبوبة الكبدية .

إنخفاض نسبة الأكسجين فى الدم Hypoxia نتيجة الإصابة بإلتهاب رئوى Pneumonia ، وجود جلطة بالشريان الرئوى Pulmonary embolism .

التسمم بجرعة زائدة من الدواء حيث أن المسنين غالباً ما ينسون الأحداث القريبة فمن الممكن أن يأخذ العلاج مرتين ، ومن أهم العقاقير التى تسبب تسمم الديجوكسين Digoxin (أحد أدوية القلب) ، الدوبامين ، الكحوليات .

إصابات بالمخ تكثر فى كبار السن

مثل ...

- الجلطة Stroke نتيجة وجود جلطة تسد شرايين المخ ، أو نتيجة حدوث نزيف فى المخ لضعف الشرايين المخية وسهولة إنفجارها مع حدوث أى إرتفاع فى ضغط الدم
- حدوث ضيق فى شرايين المخ يعود إلى طبيعته بعد فترة Transient Ischemic attack .
- وجود تجمع دموى بين الأغشية السحائية Chronic subdural hematoma.
- ورم بالمخ حيث تكثر الأورام فى كبار السن ومن الممكن أن يؤدى إلى نوبات صرعية .

ضغط الدم Hypertention:

ينتشر مرض ضغط الدم المرتفع بين كبار السن و ذلك نتيجة تصلب الشرايين ، و يمكن أن تؤدى نوبات الضغط المرتفع إلى فقدان الوعى أو الدوار .

أمراض القلب :

مثل جلطات القلب Acute myocardial infarction وتأتى فى صورة ألم شديد فى منتصف الصدر خلف عظمة القص مع إغماء أو إضطراب الوعى .

مرض الزهايمر : يؤدى إلى إضطراب درجة الوعى .

بعض الأمراض النفسية الشائعة فى كبار السن مثل : الإكتئاب الفصام (وفيه يعانى المريض من هلوسة سمعية وبصرية مع إحساس بالإضطهاد) و القلق النفسى Anxiety

وفى حالة حدوث إضطراب فى درجة الوعى يجب عمل الفحوصات حسب الشك فى السبب ومنها :

فحوصات بالدم : قياس نسبة السكر والصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم بالدم ، عمل وظائف كبد وكلى .

عمل رسم قلب ECG للكشف عن وجود أزمة قلبية وسببها أو فى حالة وجود أى ألم بالصدر .

عمل أشعة مقطعية على المخ CT brain. فى حالة وجود إرتفاع بدرجة الحرارة يجب عمل أشعة على الصدر للكشف عن وجود إلتهاب رئوى ، كما يجب عمل تحليل بول Urine analysis ومزرعة culture للكشف عن وجود إلتهابات فى المجارى البولية ، وإذا لم يكتشف السبب يجب عمل مزرعة بكتريا للدم Blood culture لمعرفة وجود بكتريا بالدم تسبب الحالة .

العلاج ← عند وصول المريض للمستشفى يتم إعطائه المحاليل بالوريد لضبط نسبة الأملاح والمعادن بجسمه ، كما يجب عدم إعطاء المهدئات إلا فى حالات الهياج الشديد مع عدم وجود مشاكل صحية لدى المريض تمنع أخذها .

عدم التحكم فى البول Urinary incontinence :

تزداد مشكلة سلس البول مع تقدم السن ، فيعانى منها ١٠ ٪ من الرجال ، و١٥٪ من النساء ممن هم فوق سن ٦٥ سنة وتقسم مشاكل الجهاز البولى إلى .....:

مشاكل مؤقتة ← نتيجة فقدان الوعى ، الأمساك ، إلتهابات المجارى البولية ، السكرى ، بعض الأدوية مثل مدرات البول (التى تستخدم لخفض الضغط وأمراض القلب) وتزول المشكلة بزوال السبب .

مشاكل دائمة ← و منها :

١- سلس البول Stress incontinence : وتصاب به النساء عادة ويحدث نتيجة ضعف عضلات الحوض وذلك لضعف العضلات عموماً مع كبر السن أو نتيجة الولادات المتكررة ، حدوث جفاف والتهابات فى المهبل Atrophic vaginitis ، الإصابة بالسقوط الرحمى Prolepse

٢- عدم التحكم فى البول Urge incontinence : وذلك نتيجة هياج عضلة المثانة Detrusor instability ، وجود مشكلة فى جزء من المخ المتحكم فى البول مثل الجلطة Frontal cortex abnormality ، مرض الزهايمر وبعض الأمراض النفسية التى تسبب ذهاب العقل .

٣- إحتباس البول Retention and overflow : ويحدث ذلك بسبب إنسداد قناة مجرى البول ومن أشهر الأسباب فى الرجال تضخم البروستاتا Benign prostatic hyperplasia و يبدأ بعد سن الأربعين عادة فى كل الرجال حيث تتضخم البروستاتا وتكثر نسبة الإصابة بسرطان البروستاتا بعد سن السبعين ، وجود أورام بالحوض تسد مجرى البول، الأمراض العصبية وخصوصاً إصابات الحبل الشوكى والأعصاب الطرفية ، وجود حصوة تسد مجرى البول .

وفى هذه الحالات يجب فحص المريض إكلينكياً جيداً مع عمل فحص لديناميكية التبول Urodynamic test ويتم هذا الفحص عن طريق توصيل جهاز يشبة الأشعة التليفزيونية على منطقة الحوض حيث يقيس قوة العضلات المتحكمة فى التبول مع محاولة إيجاد السبب وعلاجه بالعلاج الدوائى أو التدخل الجراحى إذا لزم الأمر .

الدوار Dizziness :

تكثر الإصابة بالدوار فى كبار السن فإذا كان الدوار مصحوباً بطنين وضعف شديد فى السمع يكون سببه إصابة فى الأذن الداخلية ،

أما إذا كان معه صداع وزغللة فممكن أن يكون السبب قصور فى الدورة الدموية الواصلة للمخ ، وإذا كان يحدث نتيجة القيام من القعود فجأة فإنه يكون نتيجة إنخفاض فجائى فى ضغط الدم ، ويكون العلاج عن طريق إعطاء عقارات تحسن الدورة الدموية مثل النيتروبيل Neutropil مع علاج السبب بعد عمل الفحوصات التى توضح الإصابة وأهمها الأشعة المقطعية على المخ CT brain وعمل مقياس سمع .

العناية بكبار السن :

يجب عمل الفحوصات الدورية الآتية لأى مسن وهى :

١. قياس ضغط الدم .
٢. عمل فحوصات بالدم تشمل : الكشف عن السكرى ، وظائف الكبد و الكلى ، صورة دم كاملة .
٣. عمل رسم قلب ECG .
٤. عمل تحليل بول كامل .
٥. عند الشك بوجود مرض معين يجب عمل الفحوصات الخاصة بالمرض فوراً دون تأخير.

كما يجب الكشف الدورى عند الطبيب مع ضبط الأدوية المختلفة مع بعضها البعض حتى لا تتداخل تفاعلاتها ولا تؤثر كثرة الأدوية على صحة المريض.

يجب معاونة المسن على ممارسة حياته بصورة طبيعية وذلك بعمل الآتى :

العلاج الطبيعى Physiotherapy : وذلك للمحافظة على صحة العضلات .

العلاج الوظيفى Occupational therapy : وذلك من خلال ممارسة أنشطة الحياة اليومية البسيطة كالطبخ وترتيب الملابس ، وتوفير بعض الأعمال البسيطة التى تتفق مع حالته و تساعد على رفع معنوياته .

التغذية وأخذ الفيتامينات اللازمة وذلك من خلال الخضروات والفاكهة مع الإكثار من الألياف لتجنب الإمساك ، الإكثار من شرب السوائل لتجنب الجفاف ، و البعد عن الدهون والتوابل والأكلات الصعبة الهضم .

عمل علاقات إجتماعية سليمة والخروج إلى المجتمعات حتى لا يتعرض للوحدة والإكتئاب .

توفير من يرعى المسن بالمنزل ويراعى مواعيد علاجه والعناية به سواء أكان من أقاربه أو جليسة مسنين .

المسنين ... كيف التعامل معهم؟

المسنين ؟؟هم أباؤنا ... أمهاتنا....!!!! يوماً ما سنكون مثلهم.... ليتخيل كل واحد منا أنه في العمر ٩٠ عاماً.... ليتخيل تلك الأحاسيس!!!....

تلك الآلام والتي عادة ما تخرج ولا نراها.... لكن يحس بها فقط المسنون....

المسنين لهم الفضل بعد الله على تربيتهم لنا وتنشأتنا التنشأة الصحيحة السليمة ...... بعضنا لا يحسن التصرف مع المسنين !!! وقد يرجع ذلك لسوء فهمهم الفهم الصحيح ....

ومن المعروف أن الإنسان عندما يمر في كل مرحلة من مراحل عمره يكون لهذه المرحلة مهام يتوجب القيام بها وقد أسهم علم الإجتماع وعلم النفس في فهم الكثير عن النفس البشرية وما تمر به في كل مرحلة من مراحل العمر وفي كل مجتمع.

وعندما نتحدث عن الشيخوخة فإننا نتحدث عن مرحلة من العمر يصعب تحديدها بالأرقام وإن كان لفظ المسن يطلق عادة على من تجاوز الخمس والستين من عمره ، هذه المرحلة من العمر يكون المرء فيها قد جمع من الخبرات والتجارب في حياته الشيء الكثير وهو يقف على أعتاب فترة من الإنحدار البدني أو الفكري أو كلاهما معاً. إنه ينظر

إلى العقود الستة التي خلفها وراءه ويقوم إما واعياً مدركاً أو بدون وعي منه بتقييم هذه الفترة الزمنية الطويلة وما قدم فيها لنفسه ومن بعده من ذرية أو حتى للجنس البشري. قد يكون الرضى وبالتالي الإرتياح النفسي وقد يكون عدم الرضى وبالتالي الإنهيار فريسة للأمراض النفسية من إكتئاب وقلق ونحو ذلك فإن المسن في هذه المرحلة من العمر يتوقع أن يأخذ مقابل سنين العطاء الطويلة ، يتوقع أن يقابل بالعرفان والتقدير ممن أفنى حياته في خدمتهم من ذرية .

وفي الغالب أن سلوكيات المسنين تكون محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية ولكن يمكن القول دون مجانبة الصواب أن المسنين أقل مرونة وهذا شبيه بعدم مرونة عضلاتهم وجلودهم – كذلك فإنه يصعب عليهم تقبّل التغيير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير فإنهم يواجهونه بالرفض وعدم القبول وعدم القدرة على التكيف وبالتالي الشعور بالإضطراب والقلق والخوف أو حتى الكآبة.

من ناحية أخرى فإن المسن يكون أقل إستجابة وأبطأ في تفاعلاته ومن ثم فإن الأمور التي تحتاج إستجابة سريعة وجواباً أو عملاً سريعاً تكون صعبة عليه وإذا ما كان ذلك واجباً أو مطلوباً منه فإنه يفشل ، فمثلاً عند قيادة السيارة قد لا يمكنه تفادي التوقف المفاجئ للسيارة التي أمامه، وإدراكا للمسنين لهذا القصور تجدهم يقودون سياراتهم ببطء وهدوء يقلل من إحتمال هذه التفاعلات السريعة.

وما دمنا في نفس الموضوع من بطء الإستجابة فإن قدرة المسن على التعبير عن مشاعره تكون أقل فيبدو بارداً قليل التفاعل لا يفرح بسرعة ولا يحزن بسرعة وقد يخلق ذلك حساسية لدى ذويه الذين لا يدركون هذه الخاصية فيتهمونه بعدم الإكتراث واللامبالاة.

ولكن تجدر الإشارة إلى أن التقدم الكبير في السن وضمور الفص الجبهي للدماغ يؤدي إلى التغيرات السريعة والغير عادية في المزاج فمثلاً يبكي المسن بسرعة عند الحديث عن قريب أو صديق حصل له مكروه ولكنه لا يلبث أن يضحك عندما يكون هناك سبب للضحك ولو بسيط قد تكون هذه الخاصية من بطء الإستجابة وعدم القدرة على الإنفعال أو التفاعل السريع سلبية في بعض الأحيان ولكنها إيجابية للكبار فهم لا يتهورون ولا ينفعلون ولا يستعجلون في مواجهة الأحداث. بل يتروون ويفكرون تخدمهم خبرتهم وتجاربهم الطويلة – فتكون غالباً آراؤهم صائبة وقراراتهم صحيحة .

وإضافة إلى ما ذكر من عوامل التقدم في العمر من الناحية النفسية والإجتماعية فإن المسن يحدث له تغيرات جسدية سلبية كثيرة فمثلاً يضعف البصر ويقل السمع وتضمر العضلات فتقل القوة الجسدية ويتجعد الجلد ويتساقط الشعر.

وهذا النقص بالذات في الحواس المهمة مثل السمع والبصر وفي القوة الجسدية يواكبه إزدياد الأمراض التي يمكن أن يصاب بها مثل إرتفاع ضغط الدم وداء البول السكري وليونة العظام وهم نتيجة لذلك قد يحجمون عن الإختلاط والإجتماع وإذا ما توجب عليهم ذلك فإنهم يلتزمون الصمت إذ تحد من مشاركتهم ضعف السمع والبصر ناهيك عن عدم فهمهم لما يدور بين بني الجيل الجديد من حوارات ومواضيع. كذلك فإن عدم قدرة المسن على الرؤية الجيدة تجعله يخطئ فى إستعمال دوائه فيأخذ أكثر مما يجب أو أقل وفي هذا ضرر كبير على صحته أما النوم فإن المسن تقل قدرته على النوم ساعات طويلة فهو ينام مبكراً ويستيقظ كثيراً وبالتالي فهو ينام ساعات أقل ليلاً ويحتاج إلى النوم في النهار أكثر لتعويض ما يفوت عليه من الراحة .

ويمكننا تلخيص ذلك فى ما يلى :

أولاً : المسن يحتاج للحنان والرعاية والعطف مثل الصغير تماماً ويجب أن لا نبخل عليه بذلك.

ثانياً: يجب عدم الإصطدام مع المسن في رأي معين لأن موافقته وقتياً ومن ثم العودة مرة أو مرات أخرى لمحاولة إقناعه تأتي غالباً بما نرغبه من نتائج.

ثالثاً: المسن لا يتحمل الإلحاح عليه ومطالبته بالإسراع في أمر ما وإستعجاله ويجب أن نعطيه الوقت الكافى لإنجاز ما يريد عمله

رابعاً: يجب عدم مؤاخذة المسن لبرودته أو عدم إكتراثه بأمر معين لأن هذايعين فقط أنه يحتاج إلى وقت أطول للتفاعل مع الأحداث لا عدم المبالاة .

خامسا: يجب أن ندرك أن المسن يستمتع بالحديث عن الماضي السحيق لأنه يتذكره أكثر من الأحداث القريبة ولأنه يشعر بإستعراض تجاربه وخبراته ، فعلينا أن لا نحرمه من ذلك بل نظهر له التفاعل والإعجاب

سادساً: إن قصور السمع والبصر لدى المسن يجعله يبتعد شيئاً فشيئاً عن أحداث الواقع وذلك يوجب علينا التحدث بصوت مسموع ومحاولة جذب المسن للواقع بإخباره بما يدور من حوله وأخذ رأيه ومداعبته مما يؤخر في عملية الإنفصال عن الواقع والتي تحدث في الشيخوخة المتأخرة أو الهرم .

سابعاً: عند إنتقال المسن من منزله الذي تعود عليه إلى مكان آخر مثل المستشفى مثلاً يتوجب الإهتمام بتقريبه للواقع والتحدث معه وإخباره عن المكان والزمان والناس من حوله ليظل مرتبطاً بواقعه

ثامناً: يجب أن لا ننسى أن دعوة الوالد لولده لا ترد وما ورد في فضل بر الوالدين ووجوبه وأن الله ذكر ذلك بعد ذكر إسمه "جل جلاله" في أكثر من موضع وقد ذكر الرسول صلى الله عليه وسلم "سوء حال من أدرك والديه أو أحدهما ولم يدخل فيها الجنة ".

الحالة النفسية عند المسنين

تعتبر الحالة النفسية عند المسنين محصلة لعدة عوامل يؤثر كل منها سلباً أو إيجاباً بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن لتتشكل حالته النفسية في النهاية، وبذلك فإن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة تشمل الجميع وإنما لكل فرد منهم حالته الخاصة تبعاً

لتعرضه لتأثير العوامل المختلفة ومدى تأثره بها، ولذلك تبدو هناك خلافات كثيرة بين المسنين في البيئات المختلفة بل وفي البيئة الواحدة لتجعل حالة كل منهم خاصة به وحده.

وقد يبدو مفيدا أن نقسم هذه العوامل التي تؤثر في الحالة النفسية للمسنين إلى مجموعتين:

الأولى :هي مجموعة الأحداث التي يمر بها الفرد في مرحلة ما قبل الشيخوخة من الطفولة والشباب .

الثانية هي تلك الأحداث التي يواجهها الفرد عند دخوله مرحلة الشيخوخة.

وتشمل المجموعة الأولى كل ما يحدث للفرد من طفولته وحتى شيخوخته في صحته البدنية والنفسية وعلاقاته الإجتماعية والبيئية من تعليم وتربية وعمل وزواج وأمراض وإصابات وأفراح وأتراح ومكاسب وخسائر وآمال وإحباطات ونجاحات وإخفاقات كلها تؤثر بطريقة أو بأخرى على الحالة النفسية مضافاً إليها قدرة الفرد على التكيف أو الصراع والتخلص من الآثار أو الإستسلام لها.

وتشمل المجموعة الثانية وهي أيضاً بذات الأهمية ما يحدث للفرد عند دخوله سن الشيخوخة من كيفية إستقباله هو لهذه المرحلة وكمية ونوع المفتقدات فيها مثل فقدان العمل أو الزوج أو إبتعاد الأولاد أو عدم الأمان المادي ثم نظرة المجتمع والبيئة العائلية للمسن نفسه، ثم قيمة الدور الذي يلعبه المس وأهمية هذا الدور لنفسه وللآخرين وبقدر الإيجابية أو السلبية في هذه العلاقة بين المسن والمجتمع بقدر ما تكون عليه الحالة النفسية.

وقد أثبتت الدراسات الطبية أن نسبة التغيرات البيولوجية وحدها هي التي تؤثر على المسن وأن كيفية رؤية المسنين للعالم من حولهم وكذلك رؤية العالم لهم بمعنى أن العلاقة المتبادلة بين المسن ومن حوله لها تأثير هام في حالته النفسية.

كما أثبتت تلك الدراسات أن التدهور أو الإضمحلال في النشاط

العقلي والتركيبة الشخصية والسلوك الإجتماعي ليست بالضرورة قيمة لدى كبار السن جميعهم وإنما يعتبر البعض منها أعراضاً لأمراض ومشاكل تستوجب البحث والعلاج.

ونتيجة أخرى مستخلصة من تلك الدراسات أن الوظائف العقلية كالوظائف البدنية تحتفظ بالحيوية طالما تمت إستثارتها وتدريبها وإستخدامها وتصبح عرضة للتدهور والإنحدار بالإهمال وعدم الإستعمال.

وتحتل التغيرات العقلية في المسنين درجة أكبر من الأهمية عن التغيرات الجسدية وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته نظراً لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعي منها وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج.

من هذه التغيرات ما يحدث مثلاً للذاكرة حيث يفقد بعض المسنين الذاكرة للأحداث القريبة ولكنهم يحتفظون بذاكرة الأحداث البعيدة ولذلك يحلو لهم الحديث عن الماضي والذكريات القديمة، كذلك يتجه التفكير لديهم إلى البطء والتحفظ والهدوء فهم ليسوا في عجلة من الأمر وهو ما يعطيهم صفة الحكمة بالإضافة إلى حصيلتهم من التجارب والمعلومات وهو ما يعرف بإسم ((الذكاء المتبلور)) أو الراسخ، وهو لا يتأثر كثيراً بتقدم العمر بعكس ((الذكاء السائل)) أو الجاري وهو السرعة في مواجهة المواقف، وهنا يبدو الأمر هاماً في معاملة المسنين ومراعاة هذا الفرق في القدرة العقلية ولا يعني هذا عدم قدرة المسن على التعلم بل يظل محتفظاً بقدرته على التعلم فهو يحتاج إلى وقت أطول، كذلك يميل بعض المسنين إلى المبالغة في قدراتهم وصفاتهم يصاحب ذلك قدر من التركيز على الذات وقد تظهر على البعض منهم مظاهر الغيرة والأنانية ومحاولة الإستئثار بالإهتمام ولفت الإنتباه والحرص الشديد على الممتلكات الشخصية مهما كانت قيمتها وقد تظهر على البعض منهم صفات الشك وخاصة في أي جديد والإنتقاد المستمر لتصرفات الآخرين وعدم الثقة والتهوين أو المبالغة في أحداث الحياة اليومية كما قد يقود ذلك إلى نوع من عدم السيطرة على المشاعر وعدم الإكتراث بضوابط

السلوك وربما يصل الأمر إلى الإنسحاب والعزلة بما يمثله ذلك من خطر على حياة المسن.

وقد تفسر هذه التغيرات ما يعرف بالفجوة بين الأجيال فالأجيال القديمة لا يعجبها الجديد ولا تتقبله بسهولة وترفض التعامل معه وتحن دائما إلى القديم وتنتقد الأجيال الجديدة ربما إلى حد الصدام، ولكن إذا عرفت أسباب ذلك فمن الممكن فك الإشتباك وردم الفجوة التي تفصل بين القديم والجديد ويتم التواصل عبر الحوار وليس الصدام.

ونستطيع القول إن سلامة الحالة النفسية للمسنين تتطلب تأمين الإحتياجات المادية في كل جوانبها وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالعواطف وليس بالإحسان وإنما بتهيئة المناخ للمسن كي يحتفظ بدور مشارك في الحياة يشعر فيه بأهميته ويتواصل في علاقات إجتماعية تعوض له مفتقداته وتملأ كل الفراغات الموحشة التي قد تحيط به .

ماهى مشكلات واحتياجات المسنين؟

هناك العديد من المشكلات والإحتياجات وسوف نعرض البعض منها :

١. مشكلات وإحتياجات صحيه.

ا- مشكلات الجهاز العصبى.

ب- مشكلات الجهاز العصبى المستقل.

ج- مشكلة السقوط الفجائى.

د- مشكلات عقليه.

ه- القصور العقلى الداخلى المنشأ(خبل الشيخوخه المزمن)

و- القصور العقلى الخارجى المنشأ(الهذيان الحاد)

ط- عدم التحكم فى البول.

ظ- قروح الفراش.

ز- أمراض العظام وكسورها.

ى- أمراض القلب.

ك- أمراض الجهاز الهضمى.

م- أمراض الحواس.

ن- أمرائض الأوعيه الدموية والعضلات.

٢. مشكلات وإحتياجات إجتماعيه

آ- إغتراب المسنين عن المجتمع.

ب- فقدان الأدوار الإجتماعيه.

ج- نقص المكانه الإجتماعيه.

٣. مشكلات وإحتياجات نفسيه.

ا- الأنانيه الزائده.

ب- الشعور الذاتى بعدم القيمه وبعدم قبول الآخرين.

ج- الشعور بالعزله والوحده النفسيه.

د- ذهان الشيخوخه وخرف الشيخوخه.

و- عدم قبول سلوكيات الجيل الثالث.

٤. المشكلات والإحتياجات الإقتصاديه.

ا- فقدان الأمن الإقتصادى.

ب- الحرمان من المخصصات الماليه.

ومن الأمور التى تجعلنا نستاء أن المسنين يتعرضون لأنواع من الإساءه. وسوف نذكرها :

١. الإساءه الجسميه : فالمسنين قد يتعرضون للإيذاء الجسمى سواء بالضرب أوغيره من أشكال المعامله والإيذاء البدنى والجسمى.

٢. الإساءه النفسيه: فالمسنين يتعرضون للإساءه والإيذاء النفسى والذى غالبا مايكون من أقرب الناس إليهم سواء من الأبناء أو الأحفاد ومن صور هذه الإساءه التلفظ بالألفاظ البذيئه كنوع من الأهانه لهم أو عدم الأهتمام بهم مطلقا.

٣. الإهمال : ويوجد أنواع متعدده من أشكال الإهمال للمسنين ومنها :

ا- الإهمال البدنى.

ب- الإهمال الوجدانى أو النفسى.

ج- نقص الإشراف على المسن.

أنواع المسنين.

هل يوجد أنواع من المسنين؟

الإجابه نعم يوجد أنواع من المسنين . وسوف نعرضهم بإختصار .

١- المسن الثرثار : وهو ذلك المسن الكثير الكلام الذى عندما نستمع إليه عليك بالإنتظار لساعات حتى ينتهى ولكى تتمكن من الفرار من كثرة حديثه عليك بإن تقول له إن كلامه جميل ولكنك مشغول وسوف تكمل الحديث معه فى وقت آخر.

٢- المسن الأنانى : وهو غالبا ما يكون فى ذهنه عدم الشعور بالأمان إلى أقربائه.

٣- المسن الناقد : وهو لايعجبه شيىء.

٤- .المسن الذهانى : وهو يعانى من خرف الشيخوخه.

٥- .المسن الذى يهوى الكذب.

٦- المسن الذى يمارس أفعالا أجراميه : وهوعدد قليل من المسنين.

٧- المسن العاقل(الحكيم)ذو الخبره : ويمكنك الإستعانه به لطلب النصيحه.

٨- المسن الراضى (رجل الكرسى الهزاز) : وهو غالبا راضى عن نفسه.

٩- المسن الإستقلالى(الرجل المدرع) : وهو دائما يسعى للإستقلاليه.

١٠- المسن الغاضب.

١١- المسن الكاره نفسه .وذلك لتناقص الفرص بالنسبه له بالمقارنه لمرحلة الشباب.

١٢- المسن المعتدى عليه وهو يعانى من الإضطهاد من المحيطين به وأخيرا وليس أخرا علينا تكريم هذه الفئه وليس أهانتها .

١٣- المسن المتفائل للحياة .

الإنفعالات النفسية السلبية لدى المسنين تحد من ذاكرتهم وقدرتهم العصبية والحسية

الإنفعالات النفسية السلبية لدى المسنين تحد من ذاكرتهم وقدرتهم العصبية والحسية أدى التطور السريع والمدروس في الخدمات الطبية وكذلك الوعي لدى أفراد المجتمع إلى زيادة المسنين في بلادنا حيث وصلت نسبتهم إلى ٥- ٦٪ من مجموع أعداد السكان ونظراً لما تتصف به هذه الفئة من تغيرات فسيولوجية ونفسية وصحية.

لذلك وجب الإهتمام بهم في النواحي المختلفة وخاصة الناحية التغذوية و تعرف الشيخوخة بأنها ضعف الجسم المضطرد في وقاية ذاته، مع الزيادة المتصاعدة في عمليات الهدم الذاتي، ونمو الضعف في وقاية الذات يكون ناتجاً عن عجز الجهاز المناعي، وزيادة الهدم الذاتي، وضعف آلية ترميم التلف، وكل هذه العوامل تعود لأسباب عديدة منها التغير في الكفاءة المناعية، والتحولات الجسدية، والنقص في أفراز الهرمونات والتغير في تركيب البروتينات وعمليات التمثيل .

تصنيفات المسنين :

يوجد عدة تصنيفات للمسن ومنها :

١. المسن الشاب والذي يبلغ من العمر ٦٠ - ٧٤سنة .
٢. المسن الكهل والذي يبلغ من العمر ٧٥ - ٨٤سنة.
٣. المسن الهرم والذي يبلغ ٨٤ من العمر فأكثر .

محاور الشيخوخة : للشيخوخة ثلاثة محاور أساسية :

١. المحور البيولوجي :

عدم قدرة الخلايا على التجديد والنمو وتناقص القدرة الحيوية والفسيولوجية مسببة له العديد من القصور والعجز .

٢. المحور الإجتماعي :

ظاهرة إجتماعية ناتجة عن عجز المسنين عن أداء دورهم الإجتماعي والذي يؤدي إلى إعاقتهم إجتماعياً أو ما يسمى (بالإغتراب

الإجتماعي.

٣. المحور النفسي :

خلل في الأداء الوظيفي للمخ، والقدرة العصبية الحركية، والذاكرة مع إنحدار الإدراك الحسي من ناحية المحتوى، والزمن، والإنفعالات النفسية السلبية، وعدم تناسب دور ونوعية الإنفعال مع ديناميكية الموقف والتعصب لآرائهم ولجيلهم .

التغيرات في الجهاز الهضمي وفي المعدة يقل إفراز حمض الهيدروكلوريك لدى المسنين، مما يؤثر تأثيراً سلبياً على عملية الهضم، وكذلك إمتصاص الكالسيوم والحديد، وقلة إفراز الحامض تساعد على تكاثر البكتريا التي تقوم بدورها بإستفادة ما تبقى من فيتامين ب١٢، وتتسبب أيضاً في تقليل فاعلية أملاح الصفراء، وسوء إمتصاص الدهون مما يسبب حدوث الإسهال.

يعتبر الإمساك عند المسنين أحد أنواع التغيرات الفسيولوجية المرافقة لعملية الكبر، ويعد من إضطرابات الكبر في الجهاز الهضمي، وهو يزيد عند المسنين بأربعة إلى ثمانية أضعاف مقارنة بالشباب، ويرجع عادة الإمساك الملازم للكبر إلى التوتر العضلي لعضلات الجهاز الهضمي، وعن نقص مرونة المستقيم وقلة إستهلاك كميات جيدة من الماء والسوائل وقلة الخضروات والألياف الغذائية .

أما أن إعتلال الغدة الدرقية، ومرض باركنسون، والذي يصيب عادة المرضى من الفئة العمرية ٦٠- ٧٠عاماً، والذي يؤثر على مختلف أعضاء الجسم بما فيها الجهاز الإخراجي مسبباً الإمساك، وكذلك قلة المتناول من الألياف، والسوائل لذا ينصح المسنون تناول8 -5 أكواب ماء، حيث يعاني المسنون من الإصابة بالجفاف. ومن المعروف أن حجم الماء الكلي في الجسم ينقص مع التقدم في العمر. ويعاني بعض المسنين من إنحسار حاسة الشعور بالعطش، ولايتناولون الماء لأوقات طويلة. وعدم

المقدرة على الإحتفاظ بالسوائل نتيجة لتراجع مقدرة الكلى عندهم على تركيز البول، وأيضاً تزيد الأدوية المخفضة لضغط الدم، ومرضى السكري من مقدار التبول اليومي، وكذلك تناول الأدوية المسببة للإمساك مضادات الحموضة والأدوية المسهلة وقلة الحركة. وتبلغ نسبة الإصابة به ٢٦ : ٣٤للرجال والنساء على الترتيب عند عمر ٦٥عاماً .

العوامل المؤثرة في الحالة التغذوية للمسنين :

التغيرات الفسيولوجية :

إن التغيرات الفسيولوجية التي تنتج عن الشيخوخة كثيرة، ومن أهمها التغيرات في مكونات الجسم، وتشمل زيادة كمية الدهون، وإنخفاض معدل التمثيل القاعدي للطاقة، ونقص في عضلات الجسم، والتغيرات في وظائف الجهاز الهضمي، ووظائف الكلى، والوظائف الحركية، وتغيرات في الفم والحواس. حيث إنخفاض في الخملات المسؤولة عن حاسة التذوق باللسان فتقل المقدرة على معرفة المذاق الحلو من المالح وزيادة المأخوذ من الملح، والسكر، وإنخفاض في نهايات أعصاب الشم، فتقل درجة الشم، وتقل حاسة التذوق مما يسبب فقد الشهية .

التغيرات في الفم والأسنان :

إن الشيخوخة تسبب عجزاً في إفراز غدد اللعاب مما يؤثر سلبياً على هضم الكربوهيدرات التي تساعد إنزيمات اللعاب على هضمها، وكذلك فإن بعض العقاقير التي قد يتناولها المسنون قد تؤدي إلى جفاف الفم من اللعاب .

كما أن مشاكل الإسنان قد لا تكون منتشرة بين المسنين، ولكن قد تنجم المشاكل عن أطقم الإسنان، مما يجعل عملية المضغ مؤلمة فيزدرد المسن الطعام دون مضغ أو يعدل طعامه ليتقي الأغذية التي تحتوي على ألياف .

الأمراض المزمنة وعلاقتها بالتغذية لدى المسنين :

للغذاء علاقة وثيقة بالأمراض التي تؤدي إلى الوفاة، حيث أفاد أن الأسباب العشرة التي تؤدي إلى الوفاة كانت كلها على علاقة وطيدة بالغذاء، أو بتناول الكحول باستثناء أثنين منها .

كما أن حوالي ٧٠٪ من الوفيات التي تحدث بين المسنين (٦٥سنة وأكثر) ناتجة عن أمراض القلب، والسرطان. ثم تأتي أمراض الرئة، وداء السكري، والحوادث، والإلتهابات. وتلعب التغذية دوراً في كثير من هذه الأمراض، فمثلاً هناك الأسباب الغذائية المختلفة التي ترتبط بأمراض القلب وعلاقة الدهون والألياف بالسرطان، وأثر السكري والإلتهابات الناتجة عن سوء التغذية.

عموماً إن التغذية الصحية جزء لا يتجزأ من صحة المسنين، وإستقلالهم، وحياتهم، ورغم أن معظم المسنين ممن يتعدون ٧٠عاماً من العمر في الولايات المتحدة. يبدون في صحة جيدة، إلا أن حوالي ٨٥٪ من الأفراد الذين لا يعيشون في دور العجزة يعانون من مرض مزمن واحد أو أكثر، ونصفهم على الأقل يعانون من أمراض بسبب سوء التغذية.

الإحساس بالسعادة قد يطيل العمر عند كبار السن

بينت دراسة بريطانية حديثة أن السعادة بين كبار السن لا تحسن نوعية الحياة فحسب، بل قد تودى إلى إطالة العمر. وشمل البحث أكثر من ٣٨٠٠ مشارك قاموا بتسجيل مستويات إحساسهم بالسعادة والقلق وأي مشاعر أخرى قد تنتابهم، ووجدت الدراسة التي إستغرقت ٥ سنوات أن الإحساس بالسعادة والحماس والشعور بالغبطة خلال اليوم يقلل إحتمالات الوفاة بواقع ٣٥٪.

وتم تقسيم المشاركين الذين تراوحت أعمارهم بين سن ٥٢ إلى ٧٩ عاماً إلى مجموعات تبعاً لمدى إحساسهم بالسعادة والإيجابية، وتوفي ٧٪ من المجموعة الأقل إحساساً بالسعادة، مقارنة مع ٤٪ فقط بين الفئة

الأسـعد ، وإرتفـع معـدل الوفـاة إلى ٥٪ بـين المجموعـة المتوسـطة.

وبإعتبار عامل السن والأمراض المزمنة والإكتئاب والسلوكيات الصحية كممارسة الرياضة البدنية ، وجد الباحثون أن المجموعتين الأخيرتين تراجعت بينهما معدلات الوفاة بواقع ٣٥٪ و٢٠٪ تباعاً

وقال الباحثون إن الرابط كان قوياً بما يكفي لإستبعاد عوامل أخرى، مثل المشاكل الصحية المزمنة والإكتئاب والأمن المالي. وأضاف بروفيسور علم النفس بجامعة لندن " أندرو ستيبتوي: "كنا نتوقع إمكانية وجود صلة بين كيفية إحساس الناس بالسعادة خلال اليوم والوفيات المحتملة في المستقبل، لكننا ذهلنا من قوة التأثير". ولم تثبت الدراسة أن السعادة أو نقيضها يؤثران بشكل مباشر على العمر، بيد أن العواطف الإيجابية قد تساعد في حياة صحية بدنية أفضل بطرق شتى، كما أن مناطق المخ المسؤولة عن السعادة مرتبطة كذلك بعمل الأوعية الدموية ، وسبق أن أظهرت دراسات أخرى أن العواطف تتحكم بخفض أو رفع معدلات هرمون الإجهاد ، وفقا لموقع شبكة "سي إن إن" الأمريكية.

وعلقت بروفيسور علم النفس بجامعة كنساس سارة بريسمان على الدراسة التي لم تشارك في إعدادها قائلة : "إن البحث قد يساعد في تأسيس أن السعادة نقطة قلق مشروعة للمعنيين بالصحة"، مضيفة : "هناك من يعتقد بأن السعادة شيء فضفاض وأقل علمية ، وليس شيئاً يستدعي القلق مثل الإجهاد والتوتر".

وتضيف **المؤلفة الدكتورة** أن السعادة عند المسن هى مفتاح النظرة التفاؤلية للحياة ويرجع منبعها إلى حالة السواء النفسى الذى يؤدى بدوره إلى الإتزان العقلى مما يتسبب فى إيجابية خلايا الجسم والتفاعل .

تضاعف أعداد المسنين فى مصر و الدول العربيه :

أي ما يوازي ٤,٨٪ مليون، ومن المتوقع أن تصل إلي حوالي ٩٪ عام ٢٠١٥ وإلى ١٢٪ بحلول عام ٢٠٣٠.. مشيراً إلي أن نسبة الأمية ترتفع فيما بينهم، حيث بلغت حوالي ٦٩٪ من إجمالي عدد المسنين، كما تختلف الحالة الزواجية للمسنين بإختلاف النوع، حيث إن نسبة ٨٦٪ من الذكور المسنين متزوجون، ومعظم المسنات أرامل وهم حوالي ٦٣٪ .

وأضاف التقرير أن نسبة المسنين داخل قوة العمل بلغت ١٦٪ بينهم ٢٨٪ ذكور، و٢٪ إناث، وبلغت نسبة المسنين الذكور حاملين لبطاقات تأمين صحي حوالي ٦٢٪ من إجمالي المسنين الذكور، وبلغت هذه النسبة حوالي ٣٥٪ من إجمالي المسنات الإناث.

ورصد التقرير إرتفاع نسبة المسنين من الدول العربية عن المسنين الأجانب المقيمين في مصر ، حوالي ٤٩٪ من إجمالي المسنين الأجانب تليها نسبة المسنين المقيمين في مصر والقادمين من الدول الأوروبية وتصل إلي ٤٣٪ من إجمالي المسنين الأجانب، بالإضافة إلي أن معظم المسنين في مصر سواء الذكور أوالإناث يعانون بعض الأمراض المزمنة، خاصة أمراض القلب والأوعية الدموية، حيث تصل نسبة المسنين الذكور الذين يعانون هذه الأمراض إلي حوالي ٣٩٪ من إجمالي المسنين الذكور الذين يعانون أمراضا مزمنة، بينما تصل نسبة الإناث المسنات اللاتي تعانين الأمراض نفسها إلي حوالي ٤٢٪ من إجمالي الإناث المسنات اللاتي تعانين أمراض مزمنة يلي ذلك مرض السكر الذي يعد أكثر إنتشارا بين الإناث المسنات عنه بين الذكور المسنين بنسبة حوالي ٣٠٪ و٢٨٪ علي الترتيب.

وكشف التقرير وجود ١٢٠ دارًا فقط للمسنين في مصر وهو ما يتطلب توجيه مزيد من الموارد لرعاية المسنين خاصة في مجال الرعاية الصحية والإجتماعية والنفسية بالإضافة إلي الموارد المطلوبة لتمويل صندوق المعاشات

وكشف تقرير ملامح المسنين في مصر أن عدد المقيمين بمحافظات الوجه البحري حوالي ٢ مليون وهو ما يشكل حوالي ٤٥٪ من جملة المسنين في مصر ويصل عددهم إلي نحو ١,٤ مليون في محافظات الوجه القبلي وحوالي مليون بالمحافظات المصرية ويقل عدد المسنين بالمحافظات الحدودية عن ٥٠ ألفًا.

وقال التقرير إن هناك ٣ ملايين أي بنسبة ٦٨,٨٪ من جملة المسنين البالغ عددهم ٤,٤ مليون نسمة وتبلغ نسبة من يعرفون القراءة والكتابة من المسنين ١١٪ ويبلغ عددهم ٤٩٣ ألفًا .. محذرا من إنخفاض معدل إحالة المسنين في مصر إلي ٩,٨٪ عام ٢٠١٠ حيث كان ١٠.٥٪ عام ١٩٨٩

ورصد التقرير وجود ٨١ ألف مسن يحملون إعاقة نسبة ٢٪ منهم وتتنوع نسبتهم بين ٤٦ ألفًا من الذكور وحوالي ٣٥ ألفًا من الإناث والعدد في تزايد مستمر حيث شهدت السنوات الماضية إرتفاع عدد المسنين ذوي الإعاقة من حوالي ٢٥ ألفًا عام ٩٦ إلي ٨١ ألفًا عام ٢٠٠٩ بزيادة قدرها حوالي ١٣٤٪

وقال التقرير إن هناك تدنيا في خدمات الرعاية المقدمة للمسنين التي تشمل توفير دور للمسنين ونوادي رعاية المسنين ووحدات العلاج الطبيعي ومكاتب خدمة المسنين حيث بلغ عددهم ٤٠٠٠ ووصل عدد نوادي المسنين إلي ١٧٠ ناديا ويبلغ عدد المستفيدين من خدماتها ٢٣٠٠٠ مسن وبلغت عدد وحدات العلاج الطبيعي ٥٢ وحدة تخدم ١٢٥٨ مسنًا.

كما رصد التقرير مجموعة من المؤشرات الإجتماعية والصحية للمسنين في مصر من واقع بيانات مسح مرصد أحوال الأسرة المصرية حيث بلغت نسبة المسنين المعيلين لأسر بما في ذلك المسن نفسه ٨٣,٦٪ من إجمالي المسنين الذكور المعيلين لأسر يعولون من فردين لأربعة أفراد بما في ذلك المسن نفسه و٢٥,٥٪ يعولون فردًا واحدًا كما أن ٤٨.٣٪ من جملة الإناث المسنات يعلن أنفسهن فقط وبالتالي منهن عرضة للمشاكل

الإجتماعية والنفسية، كما أن نسبة المسنات الأرامل حوالي ٩١٪ من إجمالي المسنات المعيلات لأسر.

وكشف التقرير عدداً من المشاكل التي تواجه المسنين والتي يأتي في مقدمتها مشكلة التأمين الصحي حيث يعاني ٢٠،٧٪ من إجمالي المسنين الذكور نقص الخدمات الصحية المتاحة مقابل ١٦،٥٪ من إجمالي المسنات الإناث اللاتي تعانين المشكلة ذاتها ، ورصد التقرير أعداد المسنين في محافظات مصر ففي شمال سيناء ٤ آلاف نسمة.

وقال التقرير : إن هناك عدة خدمات تقدمها وزارة التضامن الإجتماعي في مجال رعاية كبار السن، لكن بحاجة إلي المزيد والتي منها: إنشاء دور إقامة لكبار السن تقوم برعاية كبار السن البالغين من العمر ٦٠ عامًا فأكثر الذين لا يجدون الرعاية داخل أسرهم الطبيعية وإنشاء أندية رعاية نهارية للمسنين، التي تعتبر بمثابة مراكز نهارية يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة لكبار السن وكذلك مكاتب خدمة المسنين " داخل دور وأندية المسنين" ، وهي خدمة مستحدثة تهدف إلي خدمة المسنين بمنازلهم سواء من أعضاء النادي أو من خارجه، وذلك عن طريق توفير إحتياجات المسن المقيم داخل منزله بدون عائل أو داخل أسرة طبيعية.

وأضاف : إن الوزارة تقوم بصرف مساعدات ضمانية لمن ينطبق عليهم قانون الضمان الإجتماعي وصرف مساعدات للعاملين السابقين وأسرهم خدمات تأهيلية وأجهزة تعويضية والإستفادة من مشروعات الأسر المنتجة والصناعات الصغيرة وإعداد المعارض التسويقية لمنتجات المسنين.

وأشار التقرير إلي أن الخطة المستقبلية التي تعدها الوزارة للمسنين تشمل التقدم بمشروع قانون حقوق المسنين والتوسع في إنشاء دور إقامة لكبار السن بالمجان لمواجهة التزايد في الأعداد لطالبي هذه

الخدمة من غير القادرين ماديا والتوسع في إنشاء دور إقامة لكبار السن غير القادرين علي خدمة أنفسهم صحيا وإعلان وثيقة حقوق كبار السن علي غرار وثيقة حقوق الطفل وإنشاء مجلس قومي متخصص لكبار السن أسوة بالمجالس القومية المتخصصة الأخري وإنشاء منتجع لكبار السن وكذا مشتى لهم في صعيد مصر والتوسع في التسهيلات المقدمة للمسنين لرفع المعاناة عن كاهلهم، والحصول علي قرار سيادي يهدف إلي إلزام الجهات المانحة للخدمات من الوزارات والهيئات والمنظمات تقديم تيسيرات لكبار السن .

٣,٥ مليون مسن فى مصر عام ٢٠١٠

أصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء يوم الخميس الموافق ٢٠١١/٩/٢٩ بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للمسنين، الذى يوافق الأول من أكتوبر فى كل عام .

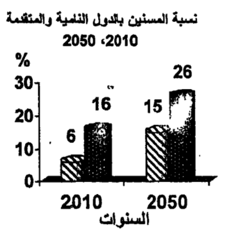
تعرف منظمة الصحة العالمية المسن بأنه الفرد البالغ من العمر (٦٥ سنةً فأكثر) ويشهد العالم إزدياداً مطرداً في عدد المسنين نتيجة لإرتفاع معدلات العمر المتوقع عند الميلاد نظراً لتطور الخدمات الصحية وإنخفاض معدلات الخصوبة، مما يؤدى إلى إرتفاع مطرد في متوسط أعمار السكان فى جميع أنحاء العالم. وقد صدرت أول وثيقة دولية لصياغة السياسات والبرامج المتعلقة بالمسنين فى خطة عمل فيينا عام ١٩٨٢ التي وضعتها الجمعية العالمية للشيخوخة و أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة، علي أن يكون الأول من أكتوبر من كل عام اليوم العالمى للمسنين إعتباراً من عام ١٩٩٠.

أهم المؤشرات الإحصائيه المتعلقه بالمسنين :

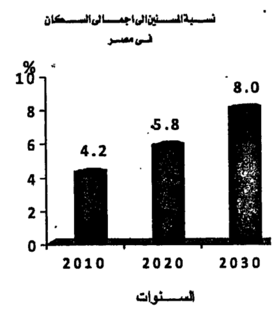
من أهم المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالمسنين :

- بلغت نسبة المسنين (٦٥سنةً فأكثر) فى الدول النامية ٦٪ عام ٢٠١٠ ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ١٥٪ عام ٢٠٥٠ . بينما بلغت نسبة

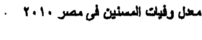
المسنين فى الـــدول المتقـــدمة ١٦٪ عـام ٢٠١٠ ومـن المتوقـع أن تـصل هـذه النسبة إلى ٢٦٪ بحلول عام ٢٠٥٠ وذلك طبقا لبيانات الأمم المتحدة.

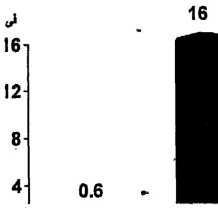


- بلغ عدد المسنين فى مصر ٣,٣ مليون نسمة فى عام ٢٠١٠ بنسبة ٤,٢ ٪ من إجمالى السكان، ومن المتوقع إرتفاع هذه النسبة لتبلغ ٨٪ بحلول عام ٢٠٣٠ نظراً لتطور الخدمات الصحية.

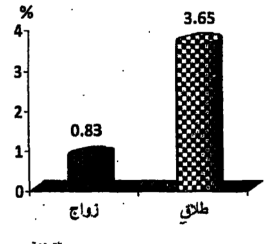


- بلغ معدل الوفيات فى مصر عام ٢٠١٠ للفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) ١٦ لكل ألف من عدد السكان فى نفس الفئة (١٧ حالة وفاة لكل ألف من الذكور، ١٥حالة وفاة لكل ألف من الإناث)، والتى تمثل ٠,٦ لكل ألف من إجمالى السكان ، وتمثل وفيات المسنين ٩,٥٪ من إجمالى الوفيات فى مصر .





نسبة حالات الزواج والطلاق للمسنين عام٢٠١٠



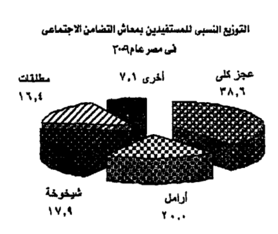
- بلغت نسبة عقود الزواج عام ٢٠١٠ بين المسنين ٠,٨٣٪ من إجمالى العقود ، بينما بلغت نسبة شهادات الطلاق للمسنين ٣,٦٥٪ من إجمالي الشهادات.

بلغ عدد المسنين المشتغلين فى مصر ٤٢٥,٧ ألف مسن فى عام ٢٠١٠ يمثلون ١٣٪ من إجمالى عدد المسنين، منهم (٧٠,٣٪) يعملون فى نشاط الزراعة والصيد ، (١٢,٤٪) يعملون فى نشاط تجارة الجملة والتجزئة .

والتجزئة ١٢,٤
صناعات تحويلية ٤,٤
الزراعة والصيد ٧٠,٣
أخرى ١٢,٩

- بلغ عدد المستفيدون بمعاش التضامن الإجتماع ١,١٨٨

مليون مستفيد فى مصر عام ٢٠٠٩/٢٠١٠ منهم ٣٨,٦٪ معاش للعجز الكلى، ٢٠,٠٪ معاش الأرامل، ١٧,٩٪ معاش الشيخوخة، ١٦,٤٪ معاش مطلقات، ٧,١٪ معاشات أخرى. كما بلغ عدد دور المسنين ١٢٢ داراً تابعة لجمعيات أهلية تخدم ٢٩٢٢ مسن.



النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة

هناك العديد من النظريات التي تفسر مرحلة الشيخوخة والتقدم في السن، إلا أنها لا تزال غير كاملة. ولايوجد إتفاق واحد علي نظرية عامه تصف كيف يتغير السلوك عبر الزمن، وكل ما هو متاح من نظريات تفسر أو تتنبأ بجانب أو بعدة جوانب محددة من هذا السلوك، آخذة في الإعتبار بعض الخصائص البيولوجية والسلوكية والإجتماعية والإقتصادية السابق ذكرها وغيرها لكبار السن، فيرى أصحاب النظريات البيولوجية للشيخوخة Biological theories of Aging علي سبيل المثال أن مرحلة الشيخوخة تعد المرحلة البيولوجية النهائية في حياة أي كائن عضوي. حيث تحدث عمليات هدم وتحلل وتؤدي بهذا الكائن العضوي إلى التدهور على نحو أسرع وبشكل لا يسمح لميكانيزمات البناء بالعمل. وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف وبالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء. أما أصحاب النموذج الفسيولوجي فيؤكدون علي أثر الشيخوخة على الجسم الإنساني كله وليس على التغيرات التي تطرأ على الخلايا فحسب والتي تنتج عن خلل تكامل الأعضاء والأجهزة الجسمية وفشلها في أداء وظائفها وهو ما

يحدث مع التقدم في السن ويبرزهذا النموذج ثلاثة إتجاهات : الإتجاه الأول منها يعتبرالجسم الإنساني كالآلة معرضه للعطل والخلل نتيجة للإستعمال، حيث أنه بعد مقدار معين من النشاط وبعد إنقضاء فتره زمنية معينة

حتى مع حسن الرعاية والصيانة ، إلا أن عملية التجديد الذاتي في الجسم تكون بطيئة مع التقدم في السن ومع ذلك، فهي تظل تعمل. أما الإتجاه الثاني فيركز على أن الميكانيزمات الحيوية تتدهور مع التقدم في السن وبالتالي يعاني المسنون أكثر ممن هم أصغر سناً في الحفاظ على التوازن الفسيولوجي داخل الجسم وحين يصبح تحقيق التوازن في هذه الميكانيزمات مستحيلاً فإن ذلك معناه الموت. والإتجاه الثالث إقترحه ويلفورد عام ١٩٦٩ م ويركز هذا الإتجاه على فقدان الجسم لمناعته فالخلل في جهاز مناعة الجسم يعد مسئولاً ولو بدرجة جزئية عن الشيخوخة، حيث يصبح الجسم أكثر عرضة لأثر الفيروسات والبكتريا والفطريات كما يزداد تعرض الخلايا لظهور الأورام الخبيثة، وقد يتحول نظام المناعة إلى جهاز يدمر خلايا الجسم نفسها وهذا ما يسمى " بالمناعة المستقلة " وهذا الإتجاه لايفسر حدوث الشيخوخة العادية بقدر ما يفسر حدوث الأمراض في تلك المرحلة من العمر

والنظريات "النفسية الإجتماعية شأنها شأن النظريات البيولوجية والفسيولوجية في وظيفتها التوصيفية، فهي تحاول تحديد أنماط السلوك المرتبطة بما يمكن تسميته "الشيخوخة الناجحة أو المتوافقة" وكذلك طول العمر أو الإعمار

ومن أهم هذه النظريات :

- نظرية الإنسحاب أو فك الإرتباط،
- نظرية النشاط،
- النظرية التطورية.

- نظرية الأزمة،
- نظرية الشخصية،
- نظرية منحى التفاعلية الرمزية .

نظرية الإنسحاب أو فك الإرتباط Disengagement theory

طبقاً لما قدمه "الين كمنج ووليام هنري" ١٩٦١م ، وتقوم على مفترض أن الأفراد حينما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدءون تدريجياً في الإنسحاب من السياق الإجتماعي وتتناقص الأنشطة التي يقومون بها نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من الأفراد داخل النسق الإجتماعي الذي ينتمون إليه

وأوضح هذان العالمان أن هذا السلوك الإنسحابي إنما هو عملية طبيعية وحتمية وعامة في هذه المرحلة من السن ، حيث نجد أن أعضاء الجسم هي أول ما يبدأ في الإنسحاب، ومن الأمثلة على ذلك ضعف بعض الأعضاء مثل العيون والأذن، حيث تقل مقدرتها على التعامل مع العالم الخارجي، وفي نفس الوقت يبدأ المجتمع في البعد عن الشخص المسن، ووفقاً لهذه النظرية فإن التقاعد الإجباري عند سن معين يعد تحديداً من قبل المجتمع للوقت الذي يتوقع من المسنين فيه أن تضعف روابطهم الإجتماعية ، وبناءاً على هذه النظرية فإن أدوار المسن تجاه الآخرين تقل، وبالتالي يزيد توجهه نحو ذاته وإنشغاله بها وهذا في صالح كل من المجتمع والفرد معاً .

وفي السياق نفسه يذكر عبد الغفار وآخرون (١٩٩٨) أن عملية الإنسحاب تعمل على ثلاث مستويات، فمن الناحية الإجتماعية يترك المسن مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك كي يفسح المجال لمن هم أصغر سناً. ومن ناحية الفرد فإن فك الإرتباط يعتبر وسيلة للمحافظة والتوازن بين الطاقات الخاضعة للمسن من جهة ، ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى. ومن الناحية النفسية فهو يشير

إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على إستعداده للموت، هذا ومن مظاهر التغير المصاحبة للتقدم في السن وفق مفهوم هذه النظرية : تناقص معدلات الآداء في مختلف جوانب الحياة، وإستمرار التناقص مع التقدم في العمر، وحدوث تغيرات كمية وكيفية في أسلوب ونمط التفاعل بين الفرد والآخرين، وتغير شخصية الفرد حيث ينتقل المسن من الإهتمام بالأمر إلى الإستغراق والإهتمام بذاته.

نظرية النشاط Activity Theory

أما بالنسبة لنظرية النشاط Activity Theory فتركز على أهمية الأنشطة البديلة وتؤكد علي النتائج الإيجابية لإستمرار الإرتباط بالعالم بأكمله، والتوصل لأدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة للتقاعد وفقد الشريك في الحياة والتي يمكن من خلالها شغل وقت الفراغ وإعادة التوافق.

وتفترض هذه النظرية أنه يجب على المسنين البحث عن بدائل للأدوار الأربعة الرئيسية التي كانت سائدة من قبل وهي (فقدان العمل، ونقص الدخل، وضعف الصحة، والتغير في بنية الأسرة). وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه تكيفاً ناجحاً في شيخوخته، بمعنى أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان العمل أو أي من الأدوار الأخرى فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلاً لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها، وأن ينمي أهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية، فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة للأدوارالإجتماعية وليست مرحلة إنسحاب كلي من الحياة الإجتماعية

النظرية التطورية The Development Theory

وفيما يتعلق بالنظرية التطورية The Development Theory فإن أصحاب هذه النظرية يفسرون شيخوخة الفرد المسن في ضوء السياق

التطوري لمراحل حياته المختلفة، حيث تعبر الشيخوخة عن التقاطع أو التداخل بين نماذج وأساليب التفكير والسلوك التي كان الفرد يتبعها في مراحل حياته السابقة والمحددات التي تمنع الفرد من إستخدام تلك النماذج والأساليب في مرحلة الشيخوخة، حيث تؤكد على أن الفرد خلال مراحل حياته المختلفة ينمي ويطور مجموعه من النماذج والعادات والأنشطة وأساليب أداء السلوك ويستمر في الحفاظ عليها وإستخدامها حتى يتقدم به العمر، وبالتالي فإن الفرد لا يولد من جديد عندما يصل إلى سن الستين أو الخامسة والستين ولكنه يستمر في أداء أشكال السلوك والأنشطة والعادات التي طورها عبر مراحل عمره السابقة إنما يتم ذلك في ضوء حدود ومعايير معينة تضعها مرحلة الشيخوخة نفسها، وهي بذلك كأي مرحلة عمريه أخرى لها محدداتها ومعاييرها

نظرية الأزمة Crisis Theory

وتؤكد نظرية الأزمة Crisis Theory على أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له، حيث يكسبه الدور المهني هويته ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الإجتماعي

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد أو الإحالة تعني تغير في مظاهر الحياة الإجتماعية ، وذلك لأنها تقدم شكلاً محدداً من أشكال الحياة الإجتماعية لم يتعود عليها المسن، وينظر العلماء إلى أنشطة وسلوكيات الدور من وجهة نظر الإخلال بتوازن سلوك الفرد المعتاد لاسيما الإستغراق المهني، وعليه لا يكون التقاعد مجرد تنحية المسن عن عمله والأنشطة المعتادة والمرتبطة بالعمل وإنما هو ما يشعر به المسن من مخاوف من الدخول في دور غير محدد المعالم يكتنفه الغموض. وفي هذا السياق فقد إنقسم الباحثون إزاء هذه النظرية إلى فريقين : يرى ممثلوا أولهما أن فقدان الفرد لعمله وتغير أدواره بعد إحالته للتقاعد يؤثر في

نظرته لنفسه، وفي علاقاته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، أما الفريق الثاني فينظر أصحابه إلى الإحالة إلى التقاعد على أنه ليس العامل الوحيد والأهم في عدم رضا المسن عن نفسه وعن حياته، فتأثير التقاعد يتوقف على عدة عوامل منها المستوى الإقتصادي والإجتماعي وأهمية العمل بالنسبة للفرد والحالة الصحية.

نظرية الشخصية Personality theory

ويرى أنصار نظرية الشخصية Personality theory أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات وشخصية الفرد، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الإجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية. وطبقاً لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل. وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة، وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية، ويفتقدون القدرة على التحكم في إنفعالاتهم، كما أن هناك تدهوراً في قدراتهم. ويرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين إجتماعياً في قيامهم بأدوارهم، وفي علاقاتهم الإجتماعية، ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة

نظرية منحى التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionalism

ويذكر خليفة (١٩٩١) أيضاً أن أصحاب نظرية منحى التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionalism ينظرون إلى التقدم في العمر على أنه نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الإجتماعية. فالتقدم في العمر هو عملية ديناميكية تستجيب للسياقات البنائية والمعيارية وإمكانات الفرد وإدراكاته. ولا يعطي منحى التفاعلية الرمزية إهتماماً كبيراً لنمط

معين من النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين. ولكنه يفترض أن هناك نوعاً من البنيان الإجتماعي والعلاقات المعقدة بين هذه العناصر جميعها. فالرضا عن الحياة مثلاً هو مزيج بين الإتساق الداخلي والتوقعات المعيارية. وفي ضوء ذلك يعطي أصحاب هذا المنحى أهمية المشاركة في الحياة الإجتماعية والتفاعل مع الآخرين داخل إطار معين تحكمه الأوضاع والمعايير السائدة فيه. فهناك مثلاً علاقة بين التوافق مع التقدم في العمر وشكل الدور الذي يقوم به الفرد سواء كان رسمياً أو غير رسمياً.

نظرية التوافق Adjustment Theory

وأخيراً بالنسبة لنظرية التوافق Adjustment Theory يرى أتشلي أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما التسوية الداخلية Internal Compromise، والتفاوض بين الأشخاص Interpersonal Negotiation. والتسوية الداخلية تعني إعادة النظر في معايير أتخاذ القرار، أما التفاوض بين الأشخاص فينظر إلية كعملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم، الأمر الذي يمكن أن يترتب عليه تغيير الفرد لأهدافه. وهناك علاقة قوية بين هذين العنصرين، كما أن مدرج الأهداف الشخصية للفرد يتغير من مرحلة عمريه لأخرى ويتطلب ذلك من المتقاعد التكيف مع الأدوار الجديدة، ويأخذ هذا التغير في مدرج الأهداف الشخصية أتجاهين : أولهما أن يكون التدرج إيجابيا، فيكون الفرد أكثر شعوراً بالرضا والنجاح والإلتزام والتفاعل مع الآخرين، وثانيهما أن يترتب على التدرج حدوث تغير سلبي خاصة لدى الأشخاص الذين وصلوا إلى قمة العمل في وظائفهم السابقة، حيث يصبح التقاعد أمراً صعباً بالنسبة لهم كما يعتبر الأشخاص الماديون الوظيفة شيئاً هاماً لتحقيق أهدافهم المادية .

قائمه المراجع

١- أبو حطب، فؤاد وأمال صادق، نمو الإنسان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المسنين، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٥.

٢- أبو حطب (فؤاد عبد اللطيف) ، التحديد السيكولوجي للرشد والشيخوخة ، المؤتمر الدولى للصحة النفسية للمسنين ، القاهرة، ٢٢ ـ ٢٥ نوفمبر ١٩٨٢.

٣- أبو زيد (أحمد) مقدمه عن الشيخوخة ، عالم الفكر ، المجلد السادس ، ١٩٧٥ ، ص ص ٢ :١٢.

٤- الجمعية العامة لرعاية المسنين ، دليل التيسيرات لأصحاب المعاشات ، القاهرة ، مطابع الهيئه العامه للإستعلامات ١٩٨٧.

٥- إدارة الشئون الإقتصادية والإجتماعية، دراسة الحالة الإقتصادية والإجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٧.

٦- أغا، كمال الدين عبد المعطي، مشكلات التقدم في السن، في: عزت سيد إسماعيل، التقدم في السن، دراسات إجتماعية نفسية، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.

٧- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام ٢٠٠٦م ، القاهرة، مايو ٢٠٠٨.

٨- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لمحافظة كفر الشيخ عام ٢٠٠٦م، القاهرة، مايو ٢٠٠٨.

٩- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام ١٩٧٦م، القاهرة ، سبتمبر ١٩٧٨.

١٠- المركز الديموجرافي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، شيخوخة السكان في مصر، القاهرة، ٢٠٠٣.

١١- الميلادي، عبد المنعم، الأبعاد النفسية للمسن، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ٢٠٠٢.
١٢- خليفة، عبد اللطيف محمد، دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩١.
١٣- خليفه (عبذ اللطيف محمد) أرتقاء نسق القيم لدي الفرد . رساله دكتوراه كليه الأداب ، جامعة ١٩٦٦.
١٤- عبد الحميد (محمد نبيل) العلاقات الأسريه للمسنين وتوافقهم النفسي ، القاهره ، الدرا الفنيه للنشر والتوزيع ١٩٨٧.
١٥- عبد الغفار، إحسان ذكي، وإسماعيل مصطفي سالم، وماهر عبد الرازق سكران، وأحمد محمد نصر، الخدمة الإجتماعية في مجال رعاية المسنين، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية بكفر الشيخ، ١٩٩٨.
١٦- عتيبة، ياسمين على إبراهيم، دراسة وصفية لمشكلات كبار السن فى ظل بعض الثقافات الفرعية بريف محافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، ٢٠١٠.
١٧- عمارة، هبه سمير، دراسة لبعض مشكلات المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الإجتماعية في إحدى قرى محافظة الجيزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠.
١٨- غانم، محمد محسن، مشكلات كبار السن (التشخيص والعلاج)، رؤية نفسية دينية، المكتبة المصرية، الإسكندرية، ٢٠٠٤.
١٩- فهمي، محمد سيد، الرعاية الإجتماعية لكبار السن، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٥.

٢٠- تقرير التنمية البشرية لمحافظة كفر الشيخ ٢٠٠٣، جهاز بناء وتنمية القرية المصرية، وزارة التنمية المحلية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائى، جمهورية مصر العربية، ٢٠٠٣.

٢١- مرسي، كمال إبراهيم، كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة، ٢٠٠٦.

٢٢- نور، محمد عبد المنعم، الشيخوخة من منظور إجتماعي، في: عزت سيد إسماعيل، التقدم في السن، دراسات إجتماعية نفسية، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.

23- United Nations: World Population Aging 1950 – 2050, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2002.

24- United Nations: World Population Aging 2007, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2007.

الباب الثانى
الذاكرة

مقدمة :

تُعد الذاكره هى محور العمليه العقليه فهى التى يتم فيها تخزين المعلومات ومنها تصدر المحرك الأساسي للعمليه التعليمية حيث يتم إسترجاع المعلومه وإستدعائها وإنتقاء المعلومات المرتبطة بالواقع الخارجي وتفاعل محاورها لذلك قوه الخلية ونشاطها هو الدعامه الأساسية لتشغيل الذاكره وعملها ، فإذا ضعفت الذاكره حدث خلل للعمليه العقليه ، ويأتى الضعف من كثره التخزين للمعلومات وقله الإسترخاء والإستدعاء أى فقدان الممارسه الإسترجاعيه والإستدعائيه وهنا تظهر قوه المناعه النفسعقليه فى إستثاره المؤثر الإيجابي للذاكره وتثبيته بها ، وطرد المؤثر السلبي من الذاكره حتى لا يتسبب فى ضعفها نتيجه لضغطه السلبي عليها ، لذلك وضعت المؤلفه برنامج لتنميه الذاكره وتحسين التذكر للعمل على تنشيط الخليه العصبيه .

١. مفهوم الذاكرة

يمكننا أن نوضح مفهوم الذاكره فى عدّة نقاط على النحو التالى ...

أ- إستقبال الخبرة وتوجيه الأنتباه.

ب- إعطاء معانى للمثيرات البصرية والسمعية ويُطلق عليها الإدراك ثم تتم برمجتها ومعالجتها وهذا ما يسمى بـ (التذكر) .

ت- إستدخال المعلومات المدركة وبرمجة المثيرات بشكل يسهل إستدعائها ومعالجتها بطريقة مرنه و سهله.

إذن : التذكر هو ....

المرحلة التى يتم فيها حفظ و تخزين المعلومات الناتجة عن إنتباه الشخص و إستيعابه .

٢. **تعريفات متعددة للذاكرة :**

تعريف أول :

عملية تخزينية للمعلومات تتم من خلال نشاط عقلى معرفى يعكس القدرة على ترميز المعلومات المستدخلة أو المشتقة والقيام بإسترجاعها .

تعريف ثانى :

إستعادة الماضى فى حالة التعُرف عليه وقابليه الإنسان على الإحتفاظ بالتجرية أو المعرفة و إستدعائها و تذكرها عند اللزوم .

فهناك علاقة تداخلية بين التعلم و الذاكرة ، فالتعلم يعتمد على سرد الخبرة فى ذهن الإنسان ، فكلما زاد التعلم زادت خبرةالإنسان وكلما زادت الخبرة نشُطت الذاكرة لأنها تحوي فى أجوائها على عمليات تخزينية إسترجاعية فهى تسترجع الخبرات التى يمر بها الإنسان والقائمة على عملية الإستيعاب الذي يأتى من التعلم الجيد للمواقف الحياتية والثقافية وغيرها من مفردات الحياة..

إذن : ظهرت (علاقات طردية) بين التعلم و الخبرة والذاكرة ، فكلما كثر تعلم الفرد زادت خبرته مما أدى ذلك إلى تنشيط الذاكرة وحويتها .

س: **كيف يستطيع الفرد أن يحكم على ذاكرته ....؟!**

تؤكد المؤلفة على وجود بعض الوقائع العلمية التى تبين نشاط الذاكرة من عدمها و هى كالتالى ...

- تذكر المعلومات والوقائع التى سبق عرضها .
- القدرة على إسترجاع المعلومات والمعرفة السابقة لفترات طويلة الأجل .
- تذكر المشاعر الخاصة بكل موقف كما لو أنها حدثت فى الوقت الحاضر.
- العلاقة الأوتوماتيكية بين المواقف السابقة والمواقف الحالية وربطها فى صورة تُخرج ردود أفعال منطقية مبنية على خبرات سليمة لتحقيق ناتج سوي .

التعريف الخاص بالمؤلفة للذاكرة :

هى عملية ذهنية تعليمية نفسية معاً لتخزين و إسترجاع وإستيعاب أنظمة (المعلومات والتجارب و الخبرات) المتدفقة إلى العقل وتوجد فى كل أنحاء المخ ولا تحتل مكان بعينه بحيث تترابط فيها تلك الأنظمة الثلاث ليلعب كل منهم دوراً مختلفاً ومكملاً للأخر فى خلق الذكريات والقدرة على تخزينها وقوة إرادة الفرد فى إسترجاعها لما كانت عليه وممارستها فى الوقت الحاضر مع المواقف الجديدة ليكون الناتج أجود و أحسن.

٣ ـ المكونات البنائية للذاكرة .

تدخل المعلومات البنائية عن طريق أحدى الحواس (السمع ـ البصر ـ الذاكرة الحاسية {المسجل الحاسي } وهى وظيفة فى غاية الأهمية مثل : الشم ـ اللمس ـ اللتذوق) فعندما يستمع الفرد لأمر ما يحزنه فى الذاكرة ثم يعاود تذكر ما سمعه بنفس الصوت واللهجة وليست بطريقة لهجته هو وذلك يعبر عن نشاط فعّال للذاكرة ، وبالمثل يتذكر الفرد ما رآه مسبقاً حتى ولو بعد حين أما الشم واللمس والتذوق فهم يمتازوا بالدقة فى التذكر وممارستهم ببراعه فى إسترجاع المسجل الحاسي لهم يعبر عن دقة الذاكرة فى التمييز و ممارسه فعّاله فى التذكر ، لذلك يعتبر ممارسة إستخدام تلك الحواس فى المواقف الحياتية وإسترجاع أثرهم على الفرد من خزينة الذاكرة يساعد فى عملية تنشيط الذاكرة لذلك تعتبر الحواس الخمس وسائل بنائية لتقدم الذاكرة و تقويتها .

٤.أنواع الذاكرة : ـ

تنقسم أنواع الذاكرة إلى ثلاث أنواع.....

١. الذاكرة الوقتية.
٢. الذاكرة قصيرة المدى .
٣. الذاكرة الدائمة

الذاكرة الوقتية: ـ

وهى ذاكرة سطحية : فعندما تنظر لأول مرة لصورة وتغمض عينيك وتحاول أن تتذكرها وبعد ثوانى تبدء فى التلاشي ببطئ إلى أن تختفى تماماً.

وترى المؤلفة أن الذاكرة الوقتية لا نفع للإنسان منها إلا إذا تم توظيفها لصالح الفرد حيث تُستخدم فى بعض المواقف التى يمر بها الشخص مثل (المواقف السيئه)، وهنا تكون الذاكرة المؤقته ذات إيجابية نفعية للشخص فيستطيع أن يتذكر الموقف السيئ لبضع ثوان بسيطة وسرعان ما يتلاشى ذلك الموقف ببطئ من الذاكرة إلى أن يختفى تماماً .

إرتباط الذاكرة الوقتيه بالنفس :ـ

أو بصورة أخرى ما مدى تأثير الذاكرة الوقتية على النفس...؟!

فعندما يتعرض الشخص إلى صدمة سريعة أو موقف سيئ فقد يؤثر ذلك على نفسيته ويعرضها للتدهور مما يؤدي إلى حدوث الإضطرابات النفسية التى توثر على خلايا الجسم والعصب فى حالة إذا إستمر الفرد فى تذكرها والإحساس الطويل بألمها ، فهنا تكون الذاكرة الوقتية مفيدة لتحكمها فى عدم وصول وإستمرار الصدمة أو الموقف السيئ فى عقل وإحساس الشخص مما يحد من عدم تأثر النفس السلبي من الموقف و عدم تأثر النفس و العقل من الموقف الأمر الذي يجعل خلايا الجسم تسير فى عملها الطبيعى دون إضطراب .

٢. الذاكرة قصيرة المدى :ـ

وهى كتذكرك عنوان تذهب إليه بعد ساعة أو حفظ رقم هاتف، وتظهر الذاكرة قصيرة المدى عند الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم فهى تشكل بؤرة رئيسيه لهم تتمثل فى محدودية سعة الذاكرة لديهم وتقف كعقبه صلبه خلف معظم إضطرابات العمليات المعرفية لذا فالأفراد الذين لديهم إضطرابات فى قدرات ذوى صعوبات التعلم يكون من الذاكرة مثل الأنشطة (الأكاديمية و المعرفية) على

إختلاف أنواعها من المتوقع بالنسبة لهم أن يجدوا صعوبات فى عدد من ممارستها وتفعيلها و فهمها ، فتشخيص وعلاج إضطرابات الذاكرة لدى ذوي صعوبات التعلم يمثل أهدافاً تربوية هامه تسعى لتحقيقها كافه الأنظمة التربوية .

ومن إستراتيجيات تيسير الحفظ فى الذاكرة قصيرة المدى (تنظيم المادة المراد حفظها وإسترجاعها) كالترتيب ، التصنيف ، والإختصارات و توسيط أو ربط المعلومات الجديدة بالمعلومات القديمة القائمة و المماثلة فى الذاكرة .

وتشمل إستراتيجيات التنظيم ما يلى :-

١)تجميع فقرات المعلومات : بحيث يمكن أن يؤدي تذكر إحداهما إلى إستكمال تذكر المجموعات السلسه أو التصنيف الآخر.

٢) العنقدة : أى تنظيم الفقرات من تصنيفات حولها

٣) تقوية و تنشيط الذاكرة :- من خلال زيادة الحساسية لتنظيم المادة المتعلمة .

٤) الترميز : كتخيل الكلمات أو العبارات أو المفاهيم .

٥) إستخدام الترابطات : إستخدام الترابطات السابق وجودها فى الذاكرة وإستدخال المعلومات الجديده فيها .

٦) إستخدام التلميحات عند الإسترجاع .

٧) إيجاد علاقات أو إرتباطات منطقية أو شكلية أوعلاقات تضاد . أو تشابه فى دمج المعلومات الجديدة والمعلومات السابقة .

٨) الدمج بين المعلومات الجديدة والقديمة المخزنه .

٣. الذاكرة طويلة المدى :-

وهى الذاكرة التى يتذكر فيها الفرد معلومات مسبقة تُحزن فى ذاكرته لفترات حياته طويلة الأجل ويصعب نسيانها والتى يعتمد فيها الفرد على بعض المثيرات الخارجية التى تؤثر فى خلايا الذاكرة بطريقة واضحة قوية مما يؤدي إلى إستكمال تداخلها وتفاعلها مع خلايا الذاكره الموجوده فى المخ ، ومن أمثلتها تذكر الأبوين و بعض الأصدقاء

المرتبطون بالفرد لمدة كبيرة والمؤثرين بقوة فى حياته و بعض المواقف التى يتعرض لها الفرد المؤثرة فى حياته والتى تغير مجرى مستقبله ؛

وأيضاً بعض الأماكن التى تترك تـأثيراً نفسياً سواء بالسعادة أو الحزن على نفسية الفرد ، وهنا تتجه المؤلفة لتوضيح الفرق بين الذاكرة طويلة المدى إتجاه المواقف السعيدة فهى تترك أثراً إيجابياً فى نفسه الفرد مما يوثر بشكل إيجابي على ترابط الإتجاه الجيد المؤثر فى خلايا الذاكرة ،فتنتج علاقة وطيدة قوية تتلاءم فيها المواقف السعيدة بخلايا الذاكرة مما يكون الناتج ذاكره طويله المدى تجاه تلك المواقف) .

إما بالنسبة للذاكرة طويلة المدى تجاه المواقف السيئة فهى تترك تأثيراً سلبياً فى نفسية الفرد مما يؤثر بشكل سلبي على ترابط الأتجاه الضعيف والمؤثر فى خلايا الذاكرة فتنتج علاقة عكسية سلبية قد لا تتلاءم بل تنفر منها خلايا الذاكرة مما تستثير قدرة الخلية القوية على طردها وهى صفة جديدة تعود على النفس بالإيجاب فعندما ننسى المواقف السيئة قد تظل ذاكرتنا بحاله جيده وتنشط مرة أخرى .

٤. الذاكرة الدائمة :ـ

وهى كل ما يتعلق بحياة الإنسان كافه ، وهى ذاكرة مستمرة لا تنقطع وتعتبر أساسيه فى الخلايا بسبب ممارستها اليومية أو نتيجة لتكوين طبيعى للإنسان كطريقة الأكل و الشرب والذهاب إلى المرحاض ـ النطق و الكلام ـ الشم ـ الحركة فهى ممارسات لا تُنسى أبداً ، وترتبط بحياة الإنسان طوال عيشته فلا تتدخل قوة أو ضعف الذاكرة فى تحديدها أو تحجيمها .

ومن هنا يمكن القول أن تصنيف الذاكرة يتمثل فى :

١) ذاكره المعلومات السريعة الزوال :ـ

حيث تنتقل المعلومة إلى الذهن ، عن طريق الحواس الخمس فإذا لم يهتم الإنسان بها تزول بعد ثانية ونصف ، أما إذا زاد إهتمامه بها فتدخل فى مستوى الذاكره القصيرة ، مثال لذلك (التجول فى معرض للملابس أو تستخدم حاسة الشم لرائحة ، أو لمس شىء أو سماع

موسيقى) .

٢) ذاكره المعلومات لفترة قصيرة :ـ

بعد دخول المعلومة فى الذهن عن طريق إحدى الحواس الخمس تبقى فى تذكرها لفتره تتراوح ما بين نصف دقيقة إلى بضعه دقائق ، ولكن إذا كررتها لعده مرات فإنها تبقى لفترة أطول ، نتيجة لممارسة تكرار نقل نفس المعلومة إلى الذهن .

٣) ذاكره المعلومات لفترة طويلة :ـ

أى منذ أن رسخ فى الذهن من طفولتك إلى الوقت الحاضر هو كل ما يتعلق بك وبما يحيطك ، وذلك النوع من الذاكره يعتبر أقوى الأنواع ثباتاً وإتزانا فالشخص الذي يتمتع بذاكره طويله يرجع ذلك إلى قوه شخصيته وإتزانه العقلى المستمر والقدرة على تحكمه فى الأمور وفى أعصابه و السيطره الكامله على نفسيته إلى درجه تصل إلى قوة فى المناعه النفسية التى تستطيع أن تتصدى لأى عوائق فى الحياة .

٥.مكانة الذاكرة فى حياة الإنسان :.

لقد أصبحت الذاكرة فى النصف الثانى من القرن العشرين من أكثر مشكلات علم النفس العلمية التى حظيت بالدراسة و الأهتمام وحققت تطوراً عظيماً فى مجالات علمية عديدة بما فى ذلك تلك العلوم التى تجرى دراستها فى فروع مختلفة والتى تبدو كأنها بعيدة عن علم النفس مثل تكنولوجيا الإتصالات والحاسوب بإستخدام مداخل متنوعة ويعود السبب فى عدم الربط بين علوم النفس والعلوم الجديدة ما يلى :

١. تطور تقنيات الآلات الحاسبة الألكترونية المرتبطه بعمليات الذاكرة كشف عن مدى تعقد هذه العمليات ، فقد كان ينظر إلى عهد قريب إلى الذاكرة على أنها عملية إنطباع وإحتفاظ وإسترجاع بسيط للآثار ، أما الأن فقد تبين عدم كفايه هذه التصورات لذا أصبح الدارسون للذاكره ينظرون إلى عمليات التذكر والإحتفاظ (التخزين) والإسترجاع (الإخراج) بإعتبارها عمليات معقدة لمعالجة المعلومات تتألف كل منها من عدد من المراحل ، وتقترب من حيث

طابعها للنشاط المعرفى الشديد التعقيد وهذا التغيير الجذرى الذي طرأ على تصوراتنا للذاكره أدى إلى دراسه بنائها على تقديم تحليلاً أكثر تفصيلا لآليات عملها .

٢. السبب الثانى الكامن وراء تنشيط الإهتمام بدراسه الذاكرة يعود إلى الإنجازات التى حققها التحليل البيولوجى لطبيعه الآثار التى تتركها الذاكره ، حيث سمحت التأثيرات المختلفه فى الدراسات البيولوجية التى أجريت بالتوصل إلى سلسلة وقائع تشير إلى إحتمال قيام الحمض الديبى النودى بدور حاسم فى عمليتى تسجيل وحفظ الآثار ، إضافه إلى المعطيات التى تم التوصل إليها فى الدراسات التى أجريت فى المستوى العصبونى (النيرونى)

إذ تبين أن التنبيه الذي ينشأ فى العصبيون يتعرض لتغيرات متلاحقة مما يؤدى إلى تغير فاعلية الخلية العصبية كما يؤدى إلى إنتشار التنبيه والإحتفاظ بأثره وتكوين الإشراط الخاص به .

لقد أتاحت هذه الدراسات الدقيقه إلى معرفه العلاقات المتبادلة بين الخلية العصبية والفراء العصبي وحملت معها معلومات جديدة قيمه حول آليات الإحتفاظ بالأثار من الذاكره ، كما أكدت تلك الدراسات على وجود جهاز يقوم بوظيفة إستقبال وتحليل المعلومات ، وبإجراء مقارنه بين المعلومات الجديدة الوارده والمعلومات السابقة المخزونه وقد ساعدت هذه الدراسات على مهمه الدور الذي تساهم عمليات الذاكره به هذه العمليات العصبية.

فالذاكره هى الخاصية الأكثر أهمية وعمومية للجهاز النفسي والتى تمكنه من تلقى التأثيرات الخارجية للإنسان وتجعله قادراً على معالجتها والحصول على المعلومات وترميزها وإدخالها والإحتفاظ بها وإستخدامها فى سلوكه ، كما تضمن الذاكره وحدة وكلية المقبل كلما دعت الحاجة إليها ، وفى ضوء ما تقدم يمكن القول بأن التعقد التدريجي للشخصية يتحقق بفضل تراكم الخبره الفردية للسلوك والإرتقاء الدائم به ونظراً لأن سلوك الإنسان فى كل لحظة من اللحظات

ومـن أى موقـف مـن المواقـف التـى يواجهها تحـدده الخـبرات الـسابقه (الذاكرة بأنواعها المختلفه) وإستخدامها ومستوياتها المتعدده من خلال تآزرها مع التفكير فإنها تحتل مكانه عظيمة فى حياه الإنسان وهى العامل الحاسم فى تقدمه و تطوره وفى إستمرار ديمومه طرائقه وعملياته، لإن الإنسان بدون الذاكره يبدو كما لو أنه (جسم بلا عقل) فالذاكرة لا يقتصر دورها على تسجيل وحفظ ما كان فى الماضي فقط وإنما يتحلى دورها فى أنه (يولد من هذا التقدم جديد فى كل لحظة) وكل فعل حيوي نود القيام به فى الوقت الحاضر لأن الفعل وجريانه وتحقق أهدافه يتطلب بالضرورة الإحتفاظ بكل عنصر من عناصره لربط كل عنصر بما يسبقه وبما سيأتى بعده وبدون الإحتفاظ بوحده الفعل وبوحده مثل هذا الربط ما كان منها وما يجرى وما سيكون فإن التعلم سلاسل الأفعال والنمو لغير الممكنين .

تعد الذاكره عنصراً أساسياً فى عمليه التعلم بشكل عام وفى تعلم المهارات الأكاديمية بشكل خاص ، فنحن نعتمد كثيراعلى خبراتنا السابقة فى التعلم ومن خلال إستخدام الذاكره يستطيع الفرد التفاعل مع المعلومات والإحتفاظ بها أو تخزينها وتذكرها أو أسترجاعها ، وبدون تمكُننا من دمج الخبرات السابقة مع الخبرات الحالية سيكون من الصعب أو المستحيل علينا تعلم المهارات المختلفه بما فيها مهارة القراءة فالذاكره تساعدنا على دمج الخبرات السابقة مع الخبرات الحالية .

وهناك عدد كبير من العمليات العقلية المرتبطة بالذاكره وبأنواعها المختلفة فسيرجع الأفراد خبراتهم السابقة بوسيلتين أساسيتين هما (الإستدعاء و التعرف) وفيما يخص صعوبات التعلم يشيد عدد كبير من الباحثين والعاملين فى هذا المجال إلى أن الأفراد ذوى صعوبات التعلم العامه أو المحدده يواجهون صعوبات و عوائق فى أنواع معينه من الذاكره وعلى وجه الأخص الذاكره قصيره الأمد والتى تعد هامه جداً فى عملية التعلم وكذلك الذاكرة طويلة الأمد والذاكرة السمعية والبصرية .

وفي هذا الصدد تشير الكثير من المراجع إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يواجهون صعوبات فى ثلاث مراحل من الذاكره وهى (الإستقبال . التخزين . الإسترجاع)

ويعتقد " هالان " أن الأطفال ذوى الصعوبات التعليمية يعانون من صعوبات فى مجال الذاكره وذلك بسبب فشلهم فى توظيف إستراتيجيات محدده يستخدمها الأطفال الآخرون .

٦.عمليات الذاكرة :.

تشير كلمة التذكر إلى إستحضار الشخص للخبرات الماضية و المعلومات السابقة ، وهى وظيفة من أهم الوظائف النفسية لدى الإنسان التى سبق له أن تعلمها .

كما يُعّرف التذكر أيضاً على أنه إحدى العمليات العقلية التى يمارسها الإنسان لإسترجاع ما إختزنه من مدركات إستغلها من واقعه الداخلى والخارجى .

تؤكد المؤلفة على أهمية التذكر بالنسبة للإنسان ويعتبر وظيفه نفسية هامه جداً ومؤكده ترجع إلى ما يلى :.

إستحضار . ممارسة . إسترجاع ، فماذا نقصد بتلك الكلمات الثلاثه ..

إستحضار : تعنى قدرة الخلايا العقلية على الأداء الفعّال والسيطره على قدراتها النشطه الفعّاله من خلال القوه والقدرة والأداء المتمثلون فى الإستحضار للمعلومات المخزنه فى العقل فينشأ قدر الفرد على التركيز القوى . الثبات العقلي . الثبات النفسي . الحضور العقلي . تنشيط الخليه العصبية وتفعّيلها . تنمية الذكاء العقلي والتخيلى .

ممارسة : وهى تدريب العقل على أداء معين ، يسري هذا الأداء من خلال خلايا عصبيه ، و يؤدي إلى تنشيطها وحيويتها من خلال سريان الدم والمؤثرات بها بإنتظام وتتابع دوري مما يؤدي إلى إنماء الخلية الخاملة وتنشيطها وتحسين أدائها وتجويد الخلية الصحية وتعويض العقل بخلايا متجدده كبديل لبعض الخلايا العصبية التى قد تدمر نتيجه لعوامل

الحياة .

فكلمة إستحضار توحي بالتهيئه النفسية والعصبية وقوة السيطرة فمغزاها يوحي لقوة خارقة من الشخص وإرادة قوية للتحكم فى أداء العقل وذلك يتطلب قوة نفسية مناعية جيده ، فالقدرة والأرادة تتولد من إيجابية المناعه النفسية و ممارستها تساعد العقل على التحكم فى أدائه و تجويده .

فمن الأصلح أن يطلق على العملية التذكرية (إستحضار - إسترجاع - ممارسة) لأن **الإستحضار** : تهيئه وإعداد . **الإسترجاع** : قوة تركيز وإرادة في تشغيل العملية العقلية بواسطة المناعه و الإعداد النفسى ....

أما الممارسة : تعتبر تدريب منظم وتعويد العملية العقلية على أداء معين يؤدي إلى تنشيطها وإثراء الخلية العصبية بها .

٧. تحديد مصطلح عمليات الذاكرة :-

وهى حكم الفرد على ذاكرته من الجوانب التالية......

- تذكر المعلومات والوقائع التى سبق أن تعرض لها كفاءة الذاكرة فى إسترجاع المعلومات وإستخدامها فى مواقف الحياة الواقعية . مدى الإحتفاظ بالمعلومات أو المعارف السابقة داخل الذاكرة . التغير الذي يحدث فى ذاكرة الفرد مع مرور السنين .
- عملية التذكر تحتاج إلى (التركيز . الإرادة . المحاولة . التهيئة . الإستيعاب السابق للمعلومه المخزنه . تفعيل العمليات العقلية .
- الكفاءة فى الإسترجاع تحتاج إلى القدرة الإستنباطية . الربط بين المعلومات المخزنه و الجيدة . ترتيب الأفكار المخزنه فى الذاكرة . السرعه . الجوده و الممارسة . تفصيل المعلومه و تحليلها . تركيب الفكرة الملائمه للموقف .
- إستخدام المعلومه المخزنة فى مواقف واقعية تحتاج إلى القدرة العقلية على الربط بين المواقف السابقة والحاضرة . ربط المعلومات ببعضها . القدرة على إختيار المعلومه الملائمه للموقف الوقتى . القدرة على تفعيل

المعلومات فى صورة أدائية تعبر عن مواقف واقعية سلوكية الإدراك الجيد للمعلومه والموقف . القدرة الإنتقائية للمعلومه المخزنة - القدرة التفسيرية للمواقف .

- التغير فى الذاكرة يحتاج إلى ... ممارسه فعّاله للتذكر . تنشيط الخلية العصبية . تنمية القدرة الأدائيه . تنمية المناعه النفسية وإنمائها . القدرة على التحكم فى التخزين للمعلومه . الإنتقاء الجيد للمعلومات الإيجابيه والإحتفاظ بها . القدرة التراكمية لخزينة الذاكرة لكل ما هو مفيد..

٨. مراحل التذكر و خطواته :

عملية التذكر تمر بمراحل أو خطوات ثلاث وهى ....:-

١. الترميز أو التسجيل:-

فوضع الشفرة هى العملية اللازمة لإعداد المعلومة للتخزين ويتضمن الترميز ربط الماده (كصورة . كلمات . أفكار بالخبرات السابقة) .

٢. التخزين أو الإحتفاظ :

فحينما تكتسب خبره ما فإنها تُخزّن لمدة زمنية قد تطول أو قد تقصر

٣. الإسترجاع أو الإستدعاء :-

بما أن عملية التخزين تتم بصورة غير واعية فمن وقت لآخر يقوم الفرد بإسترجاع وإستدعاء تلك المعلومات وبالتالى تحدث عملية التذكر.

ولقد توصلت المؤلفة من خلال تجارب فعّاله فى مجال التذكر أو النسيان إلى أن التذكر قد يمر بمراحل عديدة كما يلى ....

التركيز و الإنتباه . الإدراك والإستيعاب . التسجيل والترميز . التأثر . الإحتفاظ و التخزين . الإسترجاع الداخلى . الإستدعاء الخارجى . التذكر أو النسيان . الربط أو عدمه .

التركيز والإنتباه :

هو أول مرحلة من مراحل التذكر وهو التهيئة العقلية لتفعيل

خلايا المخ للتفاعل مع المؤثر الخارجي (المعلومه أو الموقف) فيستفيد المخ بجذب المؤثر إليه بواسطة التركيز .

الإدراك و الإستيعاب :

هو مرحله تأتى بعد التركيز حيث يعتبر الإدراك هو وصول المؤثر أو المثير إلى خلايا المخ التى جذبته وتغلغُله فى الخلايا بقوه .

التسجيل أو الترميز :-

هو مرحلة تثبيت المثير الخارجي فى خلاياالمخ وتفعيلها وإختلاف همزة الوصل بينها وبين الخلايا .

- التأثير :

هو عملية نفسية تنبض فيها المناعه النفسية وتقوى لتتلاحم مع المؤثر الخارجي وتتفعل به لتوصيلها إلى خزانه المخ

- الإحتفاظ والتخزين :

وهو مرحله تخزين وتثبيت المعلومه فى المخ وتوثيقها بتفاعل المثير مع المناعه النفسية.

- الإسترجاع الداخلى :

وهو مرحله تأتى بعد التخزين نتيجة لقوه تفاعل المناعه النفسية مع المثير الخارجي والتأثر به فى المواقف الحياتيه المشابه له أو من فتره لأخرى وتتِم بين الإنسان ونفسه .

- الإستدعاء الخارجي :

هى مرحله معبره عن مثير خارجى مشابه للمثير المحتفظ بالذاكره يأتى عن طريق النفس للعملية العقلية .

- التذكر أو النسيان :

وهو مرحلة ممارسه تأتى فى مرحلة تلى الإستدعاءات الخارجية حيث يثبت المثير فى المخ أو يتلاشى مع الوقت يؤدى إلى سرعه فى الإستدعاء من عدمه .

- الربط من عدمه :

وهى مرحله ربط المثير المستدعى من الذاكرة بالواقع الحياتى

للإنسان وتفعيله فى الواقع الحاضر ، وذلك يرجع إلى قوة تأثير المثير فى النفس البشرية وإصدارها بقوه إلى خلايا العملية العقلية بنفس التأثير.

٩.الوظائف الرئيسية للتذكر :

تؤكد المؤلفة على أن هناك عده وظائف حيوية لعملية التذكر عند الإنسان إهمها ....

١. تنمية العمليات العقلية .
٢. الإحتفاظ بنمو الخلية العصبية وتنشيطها .
١. الإحتفاظ بالمعدل الطبيعي لسريان الدم فى شرايين المخ بطريقة جيدة تمنع توقفه أو تصلبه .
٢. تنمية الجوانب النفسية عند الإنسان والعمل على إثراء دورها بالنسبه للمخ .
٣. .مساعده الإنسان على ربط عالمه القديم بعالمه الحاضر .
٤. مواكبه الحياة الحديثه واحداث التطور بها .
٥. برمجه المعلومات فى المخ وإنتقاء الأفضل وتنفيذه فى الحياه العمليه .
٦. تنمية الجوانب الأدائيه المبنية على الخبرات السابقة المحفوظ فى الذاكره .
٧. القدرة على تسلسل الموضوعات والأفكار والوصول لنتائج جيده .
٨. .تنمية القدرة العقلية والنفسية على التفاعل مع الآخرين والإندماج معهم .
٩. حماية الخلايا العصبية من الدمور الأمر الذي يؤدي إلى الغناء الإنسانى.
١٠. تنمية الممارسات الجيده والإيجابية للمناعه النفسية .
١١. قوة الملاحظة والتركيز على الأمور مما يزيد من تذكر هذه الأمور مستقبلاً.
١٢. التصور (التخيل) وهو قدره العقل على تصور حدث ما هذا التخيل يخضع لعده عوامل منها العاطفة والمعتقدوالخبرات ولا

يشترط أن يتشابه إثنان فى حيز شئ واحد بل ربما يكون مختلفين طبقاً للعوامل المذكورة السابقة .

١٣. إن ترابط الذكريات والتخيل يعملان معاً ، فإذا أخذت معلومه وقمت بربطها بشئ تعرفه فعلاً إما موجود فى عقلك أو تحيلته فإنه يكون من السهل أن تتذكر تلك المعلومه الجديده علماً بأن عملية الربط تكون فى عقلنا الباطن بدون أن تشعر أو تتحكم فيها .

١٤. الإبدال ... إستخدام الكلمات البديله والقريبه من المعنى هى إحدى الطرق التى تساعد على تذكر الكلمات الصعبة بسهوله إن إستخدام الكلمات أو العبارات البديله يقرّب المعانى من الكلمه المراد تخزينها ، فإذا نسيتها تذكرت الكلمة البديله .

١٥. التبويب والتصنيف : وهو وضع الأشياء المتشابهه فى مجموعه واحده فهذه الطريقة تساعد على تخزين الأشياء بشكل مرتب بناء على التشابه بينها فى عدة مجموعات ، ومن ثم يسهل عملية إسترجاعها عند الحاجة إليها .

١٦. إيجاد روابط بين الأشياء : إن ربط فكره بأخرى هى الأساس فى منظومه إيجاد روابط بين الفكرة والأخرى ، تتلخص هذه العملية بربط عنصر بآخر مع إستخدام الخيال فى الربط لتكوين إرتباطات أدراكية تساعد على التذكر .

١٠. مبادئ عامه لتنمية الذاكره .

١. الإهتمام ← يساعدك الإهتمام على تخزين المعلومات مادمت مهتماً بها.

٢. الإنتقاء ← إنتقاء المعلومات أكثر أهمية والرئيسيه يحمل الذاكره حاضره بإستمرار .

٣. الإنتباه ← زيادة التركيز والإنتباه وعدم التشتت يزيد من قوة الذاكره.

٤. الفهم ← يعتبر الفهم و الإستيعاب عاملاً أساسياً فى قوة

الذاكرة .

٥. عقد النية على التذكر ←الرغبة و النيه على التذكر تستحث الذاكره.

٦. الثقة و التعبير الذهنى الإيجابي ← يجب أن يكون لديك ثقه فى قوه ذاكرتك وبقدرتك على تذكر الأشياء.

٧. التأثير فى الذات ← التأثير الإيجابي على الذات يزيد من قوه الذاكره والعكس عندما يكون التأثير سلبياً.

٨. الإرتباط ← ربط الأشياء مع بعضها وتكوين خرائط ذهنيه تزيد من قوه الذاكره وتنشطها .

٩. التنظيم و التبويب ←عندما يكون تخزين المعلومات منظماً سوف يزيد من فرصه تذكرها بشكل سريع .

١٠. خلفيه التجربة ← المعرفه الجيده عن الأمور و الإطلاع عليها يزيد من قوة الذاكره .

١١. كلما زاد تمرين ذاكرتك زاد تطورها ونموها ← لذا ممارسه أساليب حديثه لتعلم تنمية القدرة على التذكر.

١١.كيف تعمل الذاكرة؟

فكر فى مكان أو شخص تعرفه..الصورة التى تراها فى ذهنك الآن نشأت كنتيجة لاشارات كهربائية وكيماوية تطلقها الخلايا العصبية Nerve cells or Neurons وإذا علمت بأن مخك يحتوى على ١٠٠ مليار من هذه الخلايا العصبية يربط بينها تريليون وصلة فى كل واحد سم٣ تطلق ١٠ مليون نبضة كل ثانية لعرفت بأن ذاكرتك عبارة عن مصنع كهربائى كيماوى معقد موجود فى عضو لا يزيد وزنة عن ١,٥ كجم تقريبا.

وتنتقل قيمة النبضات أو الإشارات من خلية إلى أخرى كيماوياً عن طريق ما يسمى بالمرسلات العصبية التى تفرزها الخلية فتمر خلال المشبك الذى يصل بين كل خلية والأخرى ولا يلامسها فتحدث بها تياراً كهربائياً آخر وهكذا تنتقل الإشارة من خلية إلى أخرى بهذه الطريقة

ـى تصل من مخك مثلاً إلى أصابع قدميك فى أقل من جزء من الثانية.

والذاكرة لا تقوم بوظيفة واحدة، وإنما يوجد ثلاثة أنواع مميزة من الذاكرة:

١- حسية.
٢- قصيرة الأجل.
٣- طويلة الأجل.

١. الذاكرة الحسية:

تسمح لك بتذكر طعم التفاح أو لون اللبن الحليب...إنها ترشح المعلومات التى تصل إليها عن طريق الحواس، وهناك ذاكرة حسية لكل حاسة من الحواس الخمس، فما يسمى بالذاكرة الأيقونية Iconic تختص بالتنبيه البصرى، الذاكرة الصدوية (نسبة إلى الصدى Echoic تختص بالتنبيه السمعى، الذاكرة الهابتية Häptic تختص باللمس. وتنتقل الإشارات من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة قصيرة الأجل والأخيرة تقوم بترشيح المعلومات الواردة إليها، وتبقى المهم منها بالنسبة لهذا التوقيت.

١ـ الذاكرة قصيرة الأجل :

هى تشبه مسودة لكتابة .وإستدعاء المعلومات مؤقتاً لحين الإنتهاء من إعدادها وتجهيزها. فإذا أردت مثلاً أن تفهم جملة مركبة من مقطعين أو بيت شعر، عليك أن تحفظ فى ذهنك الجزء الأول حتى تنتهى من قراءة الثانى. والذاكرة قصيرة الأجل ذات طاقة إستيعابية ضعيفة ولا تدوم كثيراً، ويتم مسحها والتسجيل فيها بإستمرار. وتنظيم المعلومات يمكن أن يزيد من قدرتها الإستيعابية، ولذلك فإن تقسيم رقم التليفون الكبير إلى مقاطع يجعله أسهل فى التذكر، كما أن تداخل المعلومات يقلل قدرة الذاكرة قصيرة الأجل على الإحتفاظ بما فيها من معلومات، ولذلك فإننا نحاول إنجاز المهمة بسرعة قبل أن تتلاشى الذاكرة.

٣. الذاكرة طويلة الأجل :

تساعدك على إستدعاء المعلومات القديمة وما تحمله من معان فى نفس الوقت، إنها ليست ذاكرة لمجرد الحفظ والإستظهار، ولكنها

تقوم بتصنيف وتنظيم المعلومات، وهذا هو السبب فى أن التعلم بطريقة منظمة وعن طريق الربط بين المعلومات يساعد على رسوخ الحقائق وثباتها فى الذاكرة.

ويوجد نوعان من هذه الذاكرة:

أ- **ذاكرة سياقية تسلسلية Episodic** : تمثل ذاكرة الأحداث والخبرات فى صورة متتابعة، وبسبب هذه الذاكرة نستطيع تكوين الأحداث الحقيقية التى حدثت فى وقت معين من حياتنا.

ب- **ذاكرة دلالية منظمة Semantic** : عبارة عن سجل منطقى مرتب للحقائق والمفاهيم والمهارات التى إكتسبناها فى حياتنا. والمعلومات الموجودة بها مشتقة من تلك الموجودة فى الذاكرة السياقية بمعنى أنه يمكننا تكوين حقائق أو مفاهيم جديدة من الخبرات التى إكتسبناها من قبل.

١٢.النوم والذاكرة

هل يساعد النوم على تثبيت المعلومات فى الذاكرة؟ يعتقد أن النوم يلعب دوراً هاماً فى تثبيت الذاكرة، فهناك علاقة قوية بين الذاكرة ونوع من أنواع النوم يعرف بنوم حركة العين السريعة (Rapid-Eye Movement REM) .. فإذا ما تم حرمان الطلاب من هذا النوع من النوم بعد فترة من التعلم فإن مقدرتهم على تذكر ما تعلموه تضعف خاصة ما يتعلق بالكيفية وليس ماذا، فمثلا تذكر الأسماء لا يتأثر ولكن حل الألغاز والأحاجى يتأثر. وهناك من الأدلة ما يشير إلى أن هناك فترة مثلى تقوم خلالها الذاكرة بالتعامل مع المعلومات وتخزينها، فإذا لم تنعم بالنوم من النوع REMخلال هذه الفترة فسيضيع عليك معظم ما تعلمت. ولكن كيف يحدث ذلك؟ يقول العلماء أنك أثناء نوم REMإما أن تقوم بتقوية الذكريات أو المعلومات التى لم يتم تقويتها بعد أو تقوم بإضعاف المعلومات التى تم تثبيتها من قبل حتى يمكن إستخدام أماكنها أو توصيلاتها فى تخزين المعلومات الجديدة.. إنها نظرية معقولة، ولكنها قد لا تشرح الصورة كاملة، فليس نوم REM هو وحده

المهم فى هذه العملية فإن النوع الآخر من النوم والمعروف بنوم الموجة البطيئة Slow-Wave Sleep (SWS) يساعد على تعلم المهارات البدنية مثل تعلم رياضة كرة القدم أو السباحة مثلا الإجهاد والضغط النفسى يؤثر فى عمل الذاكرة

فبعض الناس ينتابهم شعور فجائى بالنسيان فترى مثلا من يقول أن الكلمة كانت على لسانه ثم نسيها فجأة والطالب مثلا يقول إنه ذاكر كل دروسه جيداً ولكنه عندما وقف أمام الممتحن أو جلس إلى ورقة الإجابة نسى كل شئ. لا تقلق فالأمر ليس خطيراً وقواك العقلية سليمة تماما.. ولكن هناك عوامل عديدة تؤثر فى الذاكرة..الإجهاد، الضغط النفسى، القلق، الخوف..كلها عوامل تساعد على النسيان المؤقت للمعلومات. ولعلك قد حاولت مراراً تذكر شئ معين وأنت مرهق أو قلق أو خائف ولم تصل إلى نتيجة.. وبمجرد تحسن حالتك تجد نفسك قد تذكرت ما كنت تحاول استدعاءه

ويفسر ذلك بأن كيمياء المخ والموصلات العصبية تعمل أفضل فى حالة الإسترخاء. أما الشدة أو الضغط النفسى فيؤدى إلى إفراز هرمون الكورتيزول من الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلى، هذا الهرمون قاتل التركيز Concentration Killer، كما يطلق عليه الدكتور Dharma مؤلف كتاب Brain longevity يؤدى إلى زيادة إفراز هرمون الأنسولين ويمنع المخ وبالذات منطقة الحصين أو قرن آمون Hippocampus المسئولة عن الذاكرة من إستعمال السكر بكفاءة، ويؤدى نقص الطاقة هذا إلى نقص كفاءة المخ كيميائياً ليس فقط فى عمليات تخزين معلومات جديدة، ولكن أيضاً فى عمليات إسترجاع المعلومات المخزنة. بعض التمرينات الرياضية مثل اليوجا Yoga أو التنفس العميق قد تساعد على الإسترخاء.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن مركز قيادة الإجهاد (الخوف، القلق، التوتر، الضغوط النفسية) يقع فى منطقة صغيرة من المخ قرب مركز الدماغ تسمى Amygdala، وهى تشبه اللوزة فى الشكل؛ لذلك

يطلق عليها هذا الإسم بالعربية، وترتبط هذه اللوزة بالمناطق الأخرى فى المخ خاصة الهيبوثلامس (تحت المهاد) عن طريق الألياف العصبية المنتشرة هناك. والهرمونات التى تفرز أثناء الإجهاد لا تقتصر على الكورتيزول أو ال Glucocorticoids فقط، وإنما هناك هرمونات أخرى كثيرة تفرز أثناء هذه المواقف العصيبة مثل (لابنيفرين الأدرينالين) والنورابنيفرين من الأعصاب السمبثاوية ومن نخاع غدة الأدرينال (جارالكلوية). وأما عن الثمن الذى يفرضه علينا هذا الإجهاد فهو فادح ورهيب..فهو أولا يستنزف موارد كانت مخصصة أصلا لعمليات البناء وإستعمالات مهمة أخرى وقت السلم ولكن تم إستعمالها لأغراض الدفاع والحرب. وثانيا فهناك أعراض جانبية عديدة قد تحدث فى نفس الوقت، فالإجهاد طويل المدى أو المتكرر يتسبب فى إرتفاع ضغط الدم وبمرور الزمن يؤدى ذلك إلى زيادة سمك الشرايين التى تحمل الدم إلى النصف الأمامى من المخ Carotid arteries الأمر الذى قد يؤدى إلى حدوث جلطة فى المخ أو سكتة دماغية.

١٣.التمرينات الذهنية تقوى الذاكرة

ليس صحيحاً أن ضعف الذاكرة بتقدم العمر يرجع إلى الفقد المستمر فى خلايا المخ، بالرغم من أن هناك أجزاء من المخ فعلاً تفقد الإتصالات العصبية فيما بينها، ولكن من الممكن أن يتكون غيرها، ويمكنك عن طريق التمرين المستمر للمخ أن تحافظ على هذه الإتصالات. فإذا حفظت قصيدة من الشعر أو سورة من القرآن الكريم وداومت على مراجعتها بإستمرار، فإنك بذلك تقوى مسارات الذاكرة الخاصة بها فيكون من الصعب نسيانها. أما اذا لم تداوم على قراءتها وإسترجاعها فإن مخك سيقوم تلقائياً بمسحها بإعتبارها شئ لست فى حاجة إليه وحتى يفسح المجال لغيرها. وسواء كانت هذه المعلومات مازالت مكودة أو مشفرة Encoded فى المخ ولكنها تائهة أو ضائعة فلم يحسم هذا الأمر بعد، ولا يوجد حتى الآن دليل على أن المعلومات أو الذكريات القديمة تتلاشى وتمحى قبل الحديثة.

ملاحظة التليفزيون كثيراً تساعد المخ على أن يكون سلبياً،

ولذلك ينصحك المختصون بقضاء ساعة يومياً على الأقل فى أداء تمرينات ذهنية مثل القراءة، لعب الشطرنج أو حل الكلمات المتقاطعة لتشجيع عمل الذاكرة، فالنشاط الذهنى المستمر يؤخر تدهور الذاكرة بتقدم العمر.. يقول الدكتور ماريان دايموند المتخصص فى أبحاث الذاكرة والمخ أن مخ الفئران ينكمش إذا ما تم حرمانهم من الألعاب المحفزة للتفكير، كما أن رفع الأثقال والتمرين المستمر يقوّي العضلات، كذلك الحال بالنسبة للمخ، فإما أن تستعمل مخك أو تفقد مخك، كما تنص القاعدة المعروفة. وتمرين المخ لايتطلب بالضرورة ذكاء أو ثقافة عالية، فمجرد القراءة فى جريدة يومية يكفى، ولكن التجديد أفضل منشط للمخ فحاول بقدر الإمكان إكتشاف هوايات جديدة.

وتجدر الإشارة إلى أن الدماغ قد يرتكب خطأ فى الربط، كما يطلق عليه العلماء النفسيون أمثال (دانييل شاكتر) من جامعة هارفارد فى كتابه "الخطايا السبعة للذاكرة" حيث ينقل الإنسان بدون وعى ذكرى معينة من خانة عقلية إلى أخرى واضعاً بذلك حادثة ما فى غير سياقها أو تجربة من الخيال إلى الواقع فيُعتقد مثلا إنه قال شئ ما لزوجته، وهو فى الحقيقة لم يقله الا للسكرتيرة فقط. والخطأ هنا غير مقصود، ويلام عليه جزء فى الدماغ يعرف بالحصين أو قرن أمون Hippocampus لأنه المسئول عن التذكر أو ربط كافة مناحى ذكرى ما ببعضها البعض وعموما فلا تقلق فمشاكل الربط ونسيان إسم جارك أو مكان مفاتيحك أو عاصمة ولاية أو محافظة فى بلدك ليست سوى جزء يسير من مشاكل الذاكرة كما يقول (دانييل شاكتر)حيث تتركز الأبحاث حالياً على القصور والإخفاق والمآسى مثل الزهايمر وباركنسون وغيرهما.

١٤.العقل البشري وقدرته الكامنه

يمتلك العقل البشري خصائص ومميزات هائله وقوه عظيمه على التخزين والتذكر والربط والتحليل ، ويقول " وليام جيمس " إننا نستخدم أقل من ١٠٪ من قوانا العقليه كيف لو إستطعنا أن نستخدم

٢٠٪ من طاقه حياتنا ؟ فكيف سوف تكون عقولنا .

١٥.هل ذاكرتك بصرية أم سمعيه ...؟!

قارنت المؤلفة بين بعض الأشخاص بهدف أن بعضهم ذاكرتهم تعتمد على الرؤيا (بصريه) أى أنهم يتذكرون ما يرون بشكل أفضل ، فهنا تكون الذاكرة البصرية قوه تعتمد على الملاحظة والمتابعة البصريه للأشياء ، وبعض الأشخاص يتذكرون بشكل أفضل عندما يسمعون ومنهم طبقه الفنانون لأنهم يعتمدون على السمع وممارسته اليومية أكثر من الرؤيا ويظهر لذا ذلك فى فنانى الموسيقى والرقص التعبيري (الباليه) أما الرسام فهو يعتمد على الذاكرة البصرية أكثر لأن معظم ممارسته الفعاليه بالنظر ... إذن يتضح لنا أن الذاكره تقوى فى نوع الممارسه المستخدمه من النفس والعقل معاً ، وذلك يختلف من شخص إلى آخر.

١٦. الذكاء و الذاكرة :ـ

يُقاس معدل الذكاء كما يلى (العمر العقلي والعمر الزمنى) فإذا كان العمر العقلي أعلى من الزمنى يعد الفرد زكياً والعكس يعتبر غبياً ولكل صنف درجات ، وقد أثبتت قياسات وتجارب العلماء أن ٦٠٪ من الناس يعتبرون متوسطى (١١٠ : ٩٠ درجة) والنسبة الباقية تتوزع بين الأغبياء والمعتوهين (٧٠ درجة فأقل)أما درجة ذكاء العباقرة والأذكياء فتبلغ ١٣٠ درجة فأكثر ، فيجب علينا أن نعرف ما هو الترابط بين الذكاء والذاكره ومدى تأثير مستوى ذكاء الفرد على ذاكرته ويظهر ذلك فى التالى ....

١٧.هل توجد علاقة بين الذكاء و الذاكرة....؟!

توصلت المؤلفة إلى وجود علاقات مترابطه بين الذكاء والذاكره ذلك الربط بينهم ينتج عنه علاقه طرديه تواصليه بنائية كالتالى :ـ

- بما أن الذكاء هو نشاط فعّال للخلية الذهنية فى المخ وأنتظام أداء العملية العقلية بدرجة عاليه الجودة والأداء بإضافه إلى أن الذكاء يعبر عن إستيعاب قوى للمثير الخارجي ودرجة تركيز عالية وإدراك قوى وهذا يتضمن فى معناه أن ....:

الذكاء ← تركيز + إدراك + إستيعاب + سرعة الإستجابة + برمجة .

إيجابية للعملية العقلية + سرعة التخزين +قدرة إيجابية على إسترجاع مثير للمعلومات +إستدعاء بممارسة فعّاله + ربطها بالواقع الحياتى) = ذاكرة قوية نشطة .

إذن : الذكاء هو أداه إيجابية لذاكرة فعّاله ، أى كلما زاد الذكاء عند الإنسان صنعت ذاكرته وقوته ، وكلما قل ذكاء الفرد ضعفت ذاكرته ودمرت لأن الذاكره تُبنى على مفردات الذكاء .

والعكس صحيح تنشيط وتنمية الذاكرة بشكل فعّال فى صورة ممارسة فعّلية حيوية لأشكال من البرمجه الإيجّابية فى الواقع الحياتى يؤدي إلى تنمية الذكاء كيف..... !؟

حيث أن تنمية الذاكرة بالممارسات الحياتية بشكل منتظم بإستخدام وسائل متعدده متنوعه كالأنشطة الفنية والأنشطة النفسية والأنشطة الرياضية والحركية و العقلية واللغوية يؤدي إلى تنمية أفضل للذاكرة وبتدريب الخزانة العقلية التى تتواجد فى المخ على ممارسات من الإستكار والتذكر العقلي والحركى والنفسي واللغوى .مثلاً

- **الممارسه النفسية** : هو تذكر بعض المؤثرات التى حدثت من قبل بنفس شعورها وبنفس القدرة الذي تأثرت به .
- **الممارسة العقلية** : إسترجاع العمليات الحسابية والمعلومات .
- **الممارسة الرياضية الحركية** : إسترجاع الإيقاعات المدروسه وأدائها .
- **الممارسة البصرية** : تذكر وإسترجاع الصور والمواقف المرئية وتتم تلك الممارسات بشكل متكرر مما يؤدي إلى تفعيل العملية العقلية ، الأمر الذي يؤدي إلى تنشيط الخلية الذهنية وذلك يسبب فى إستيعاب أكثر وإدراك وتركيز عالى وتلك هى مفردات الذكاء مما يحدث التنمية له .

١٨.مشكلات الذاكرة :

تتعرض الذاكرة لبعض المشكلات التى لو أهملناها قد تتدرج إلى حدوث نتائج سلبية سيئه لها ، فالذاكرة هى دينامو العقل وهى التى

تفعّل العمليات العقلية على الأداء فهى عنصر أساسي فى إستمرار تنمية الذهن والخلية العصبية فهى التى تحرك عملية الممارسة والأداء داخل المخ، تحوي كل خلايا المخ ولا يوجد لها مكان محدد فى الذهن ، فكل خلية عقلية تحتوى بداخلها على الذاكرة ، إذن فهى المسيطر الأول على تلك الخلايا لأن تتغلغل فى كل العناصر الموجوده بالذهن وتذهب بالعقل إلى ما ترضاه فعملية التذكر هى عملية ديناميكية للخلايا وسريان الدورة الدموية بمعدلها الطبيعى المنتظم داخل المخ من خلال ممارسة الأداء فى إستلقاء المثير الخارجي (المعلومه) وتخزينها ثم إسترجاعها ثم إستدعائها ثم ربطها بالواقع وذلك بالتعاون مع الجهاز النقسي الذي يمد ربطها بالواقع وذلك بالتعاون مع الجهاز النفسي الذي يمد العقل بالمثير ويبرمجه له ثم يقوم الجهاز النفسي بمساعده الجهاز العقلي بالتفاعل مع المثير وتوصيله للذاكره تتفاعل معه فى فتره إبقائه معها .

توضح المؤلفة أن الذاكرة هى عملية إستمرار الحياة بالنسبة للشخص بالتواصل الإيجابي مع العقل والنفس من الخلايا العصبية الجسمية ، فهى تقوى بالممارسه والتدريب والمعالجة النفسية .

عند تعرض الذاكره لمشكله ما تنتج عن إهمال الممارسه لها أو صدمه نفسية تؤثر على ذاكرته أو صدمات عقلية سواء كانت صدمات كهربائية أوصدمات طبيعية مثل إجهاد عقلي نتيجة لضغوط إستعابية قوية أو ضغوط نفسية قد تحدث للذاكره بعض المشاكل من تلك المشكلات التى تتعرض لها الذاكره ما يلى ذكره .....

١. **ضعف الذاكرة :**

وهو عدم قدرة الذاكره على تواصل الأداء الطبيعى لها ، ويتولد من ذلك الضعف حدوث بعض الآثار السلبية فى الذاكرة منها النسيان وهو المرحله الطبيعية التى تصل لها الذاكره بعد ضعفها وإهمال الشخص فى علاج ذلك الضعف .

٢. **النسيان :**

وهو المرحلة التالية بعد ضعف الذاكرة ونتيجة حتمية له لو أهملنا ذلك الضعف والنسيان ما هو إلا ضعف فى الذاكرة متدهور ناتج عنه يؤدي إلى فقدان الذاكرة لبعض من أجزاء المعلومات والمثيرات التى تُخزنها فى العقل وخلاياه ، وهو حدوث بعض الخلل الطفيف فى الخلايا العصبية وبعض الخمول ..

إذن يوجد تعريفان :

التعريف الأول : تعريف نفس عام نتيجه حتمية لضعف الذاكرة ...

التعريف الثانى : تعريف عضوى طبي . وهوخلل فى بعض الخلايا (خلل ضعيف).ولكن إذا أهملنا معالجة ذلك الخلل وبعض الفقدان للذاكرة قد يؤدينا إلى نتائج سيئه فى مرحله ثالثه متتاليه إلا وهى ...

٣. فقدان الذاكرة :

التعريف النفسي لها ... وهى تدهور فى المناعه النفسية تام مع إستسلام عقلي نتيجة لإهمال التدريب والممارسة الإيجابية للذاكره.

التعريف العضوى : وهو تدهور كبير فى الخلايا العصبية فى المخ مما يؤدي إلى خمولها وإرتخائها بقوه وهنا إنتقل الأثر السلبى لإهمال العلاج من المرحلة النفسية إلى المرحلة العضوية وهى من أسوء المراحل لأن بعد الإرتخاء والخمول قد يحدث دمور .

٤. الزهايمر :

- **التعريف النفسي :**

وهو تدهور تام فى القدرة الأدائية والفكرية و الحسية مما يؤدي إلى حدوث صعوبات حاده فى الممارسات الحياتية العادية للإنسان.

- **التعريف العضوي :**

هو دمور بعض خلايا المخ نتيجة الإهمال فى العلاج وسوء التأثير النفسي مما يؤدي ذلك عند إهمال علاجه أيضاً إلى حدوث صعوبات فى الحركة - الحس - اللمس - البصر ، حيث يتعرض الإنسان إلى عدم القدرة على الفهم ولإدراك والحس والتركيز والكلام ويفقد الأسماء وكل ما حوله .

وتتدرج تلك المرحله من سوء إلى أن تصل لحدوث دمور فى بقية الخلايا الذهنيه فى المخ ينتشر ذلك الدمور حتى يسيطر على كل خلايا المخ ، وهنا يحدث فقدان تام لخلايا المخ مما يؤدى إلى حدوث الوفاه وهى النهايه الحتمية فى إهمال علاج الزهايمر بمراحله الا ى من مشكلات الذاكرة .

لذلك تنصح المؤلفة كل المُعالجين النفسيين فى الطب وفى العلوم الإنسانية النفسية للإهتمام بعلاج تلك المشكلات من متدولادتها حتى لا تفقد السيطره على الحاله وتؤدي بإهمالنا لها إلى فقدانها نهائياً .

وبما أنه لا يوجد برنامج معين للحد من حدوث الزهايمر للإنسان بمراحله المتنوعه الذي يأتى للفرد فى أى مراحل عمريّه لذلك أسست المؤلفة برنامجاً منظم يحوي مجموعه من الجلسات التى تمارسها مع الحاله لتُحّسن من مشكلات الزهايمر فى الذاكرة وتنتقل به إلى درجة سلامة الذاكرة وتحسينها وتقويتها وسوف تتناول فيما يلى كل مرحلة من مراحل مشكلات الذاكرة بالتفصيل حتى يهئ للقارئ أهمية ذلك الموضوع وخطورته لكل إنسان فى الحياة .

١٩.الأسباب العضوية لضعف الذاكرة :

يجب التفرقة بين ضعف الذاكره الحقيقي ، أو التشويش فى التفكير عدم القدرة على التركيز . فلابد من تشخيص سبب هذا التصنيف حيث توجد أسباب عضوية وتوجد أسباب نفسية لضعف الذاكره أو عدم القدرة على التركيز .

ومن الأسباب العضوية لضعف الذاكرة ما يلي ....:-

مرض العته أو الخرف الذي يصيب كبار السن، وإن كنا نشاهد الآن بعض الحالات لدى متوسط العمر، كما توجد حالات ناتجة عن نقصان فيتامين(B4) ، حيث أن نقصانه يؤدي إلى ضعف الذاكرة، كما أن عجز الغدة الدرقية والإبطاء في إفرازها قد يؤدي إلى ضعف الذاكرة، وهذه الحالات تعالج ، لأن فيتامين (B4) يمكن تعويضه، وهذا يؤدي إلى تحسن الذاكرة، كما أن ضعف الغدة الدرقية يمكن

أن يصحح وذلك بتناول الهرمون الناقص، وهذا يؤدي إلى تحسن الذاكرة.

وأما أمراض العته أو الخرف أو علة الزهايمر فهذه لا يوجد علاج لها ، ولكن هناك نوع من الأدوية إذا إكتشفت الحالة في بدايتها وأعطيت هذه الأدوية سوف تساعد كثيرًا في تحسين الذاكرة أو على الأقل منع تطور وتقدم المرض،ومن هذه الأدوية عقار يعرف بإسم (آرسبت Arcipet) وعقار آخر يعرف بإسم (ريمانيل Remanyl) وعقار ثالث يعرف بإسم (إبكسا Ebixa) ، فهذه الأدوية لا تستعمل إلا في حالات ضعف الذاكرة العضوي ولا بد أن تكون تحت إشراف طبي.

وأما ضعف الذاكرة النفسي فهو كثير وموجود،

وهو عدم القدرة على التركيز، من أكبر أسبابه القلق النفسي، فقلق النفس يؤدي إلى تشتت الأفكار، وأيضًا الإكتئاب النفسي من الحالات التي تؤدي إلى ضعف الذاكرة، وكذلك الوسواس القهري قد يتسبب في تشتت الأفكار لأن الإنسان يكون مشغولا بأفكار معينة.

وأما مرض الفصام - وهو مرض عقلي رئيسي - فإن المريض يصاب بضعف في التركيز بدرجة كبيرة، وتناول الخمور يؤدي في نهاية المطاف إلى ضعف في الذاكرة، كما أن تناول الحشيش يؤدي إلى أسوء حاله فهو يُفقد الإنسان القدرة على التفكير السليم وحتى الطموح .

ومن أكبر الأسباب النفسية هو القلق النفسي، فأي إنسان يعاني من ضعف في الذاكرة يجب أن يبحث في هذا الأمر وأن يعالج القلق النفسي وذلك بمحاولة إزالة الأسباب وممارسة تمارين الإسترخاء وممارسة الرياضة فهى تعتبر أيضًا فعالة جدًّا مع تناول الأدوية المضادة للقلق والتوتر، وهذا هو نفس منهج العلاج بالنسبة للإكتئاب النفسي، فإنه من أكبر مسببات ضعف الذاكرة ويعالج بالطبع عن طريق تناول الأدوية المضادة للإكتئاب النفسي.

وتوكد المؤلفة على خطورة الضعف النفسي للذاكرة وتتفق مع العرض السابق فى بعض النقاط ألا وهى ... :

- أن أسبابه هو القلق النفسي والإكتئاب ومرض الفصام ولكن تجد المؤلفه أنه توجد بعض الإضطرابات الأخرى التى تؤدي إلى حدوث ضعف للذاكرة منها .
- التشنج العصبي الكثير (العصبية) وهو إضطراب نفسي يحدث للفرد أو ملازم له من صغر سنه وينتج عنه تشنجات عصبية فى الأوردة الدموية وخلايا الجسم المختلفة مما يؤثر سلبياً على سريان الدورة الدموية بطريقة منتظمة. الأمر الذي يتسبب فى حدوث الرعشه الجسمية والهياج العصبي فهو قوة إندفاع الدم فى المخ مما قد يتسبب فى حدوث كثيراً من الأمراض المفاجئة مما يضعف التركيز ويكثر تشتت الإنتباه مما يؤدي إلى ضعف فى الذاكرة .
- الحساسية النفسية المفرطه وهو ضغط تولده النفس على المشاعر الإنسانية أى حفظ وشده تحمل سلبية تجاه المواقف المختلفه تؤدى إلى كثره شعور الإنسان بالحزن وتأنيب الضمير الأمر الذي يؤدي إلى حدوث توترات وإضطرابات فى المخ وخلاياه مما يفقد الفرد السيطره على مهامه الأساسية ومنها التركيز والإنتباه الأمر الذي يؤدي إلى حدوث ضعف فى الذاكرة والقدرة على التذكر وهو ما ينتج عنه الكبت النفسي مما يحمل الذاكره فوق طاقتها من المثيرات السيئة حتى يصل إلى مرحله عدم القدرة على تخزين المواقف مما يؤدي إلى ضعف ميكانيكية القدرة على التخزين عند الإنسان ، لذلك يحدث ضعف الذاكره

أسباب أخرى تؤدى إلى ضعف الذاكرة :

١) عدم تناول وجبة الإفطار

الأفراد الذين لا يتناولون وجبة الإفطار سوف ينخفض معدل سكر الدم لديهم.

هذا يقود إلى قلة وصول غذاء كاف لخلايا المخ مما يؤدي إلى إنحلالها.

٢) الإفراط في تناول الأكل .

الأكل الزائد يسبب تصلب شرايين الدماغ ، مما يؤدي إلى نقص

في القوة الذهنية.

٣) التدخين

يسبب التدخين إنكماش خلايا المخ وربما يؤدي إلى مرض الزهايمر .

٤) كثرة تناول السكريات

كثرة تناول السكريات يعوق إمتصاص الدماغ للبروتينات والغذاء، مما يسبب سوء تغذية الدماغ وربما يتعارض مع نمو المخ.

٥) تلوث الهواء

الدماغ هو أكبر مستهلك للأكسجين في أجسامنا. استنشاق هواء ملوث يقلل دعم الدماغ بالأكسجين مما يقلل كفاءة الدماغ.

٦) الأرق (قلة النوم)

النوم يساعد الدماغ على الراحة وكثرة الأرق تزيد سرعة موت خلايا الدماغ.

٧) تغطية الرأس أثناء النوم

النوم مع تغطية الرأس يزيد تركيز ثاني أكسيد الكربون ويقلل تركيز الأكسجين مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الدماغ.

٨) القيام بأعمال أثناء المرض

العمل الشاق أو الدراسة أثناء المرض تقلل من فعالية الدماغ كما أنها تؤدي إلى تأثيرات سلبية عليه.

٩) قلة تحفيز الدماغ على التفكير

التفكير هو أفضل طريقة لتمرين الدماغ . قلة تحفيز الدماغ على التفكير تؤدي إلى تقلص أو تلف خلايا الدماغ.

١٠) ندرة الحديث مع الآخرين

الحوار الفكري اللفظى مع الآخرين يساعد على زيادة فعالية الدماغ وحضورها وقلة الحوار يؤدى إلى تجمد الخلايا وضعف المرونة العقلية .

وهناك أسباب دائية :

فإن إستبصار الداء هو السبيل الأول للدواء...

١. الإنغماس في الشهوات.
٢. الإستهانة بأداء فرائض الله وعدم تقواه.
٣. الغفلة عن ذكر الله.
٤. الكذب.
٥. كثرة الشبع.
٦. إهمال الصحة العامة.
٧. الإجهاد والسهر المضني.
٨. المخدرات والمنبهات.
٩. الشرود.
١٠. ضعف تثبيت المعلومة في الذهن، وذلك إما نتيجة للمرور عليها بصورة سريعة أي عدم التركيز فيها، أو لتشابه المعلومات وعدم وضع حدود أو فوارق بين المعلومات المتشابهة، نتيجة لكثرة المعلومات من جهة، ولحالة القلق والإجهاد التى ترافق إقتباس المعلومة من جهة ثانية. ولضعف أو عدم تصنيف المعلومات إلى مصنفاتها الرئيسة من جهة ثالثة.

حيث أن المعلومات مثل الكتب المرتبة في المكتبة، كل مجموعة منها تتبع حقلا رئيسا من المعرفة. فالكتب التي تتناول مختلف المواضيع الجغرافية تقع تحت حقل الجغرافيا، وهكذا بالنسبة للمواضيع والحقول الأخرى.

١١. سوء التغذية، ولاسيما المؤدية إلى نقص أحماض أوميغا، حيث تودي إلى ضعف تغذية الدماغ وبالتالي ضعف الذاكرة، فضلا عن نقص الفيتامينات والأملاح المعدنية التي تغذي الدماغ وتنشط الذاكرة، مثل فيتامين (b1,b12,A,E) والبوتاسيوم والكبريت أوالفوسفور والحديد. وتجدر الإشارة إلى أن معظم مرضى النسيان، يعانون من سوء التغذية وعدم إتزان المواد الغذائية المتناولة.

٢٠. العناصر المعدنية المهمة بالنسبة لعمل الذاكرة:

١. **الحديد** : يقوم الحديد الموجود فى هيموجلوبين الدم بحمل الأكسجين إلى الأنسجة بما فيها المخ، وحينما ينخفض مستوى الحديد فى الدم يتبعه نقص فى كميات الأكسجين التى تصل إلى الأنسجة، الأمر الذى يؤدى إلى التعب وقلة الأداء وفقدان القوى العقلية والإدراك. ورغم أن الفتيات قبل البلوغ يحتجن إلى ١٥ ملجم على الأقل من الحديد يومياً، إلا أن الغالبية لا يحصلن على أكثر من ١٠ ملجم يوميا. وهناك الكثير من الأغذية المرتفعة فى الحديد مثل اللحم الأحمر والمشمش المجفف والبقوليات الجافة المطبوخة مثل الفول والفاصوليا، والخضروات ذات الأوراق الغامقة مثل السبانخ. ومن المهم أيضا تناول عصير البرتقال الغنى بفيتامين C مع الأغذية الغنية بالحديد لأن ذلك يساعد على زيادة إمتصاص الحديد.

٢. **الماغنسيوم** : الشعور بالعصبية أو الإحباط ممكن أن يحدث بسبب نقص الماغنسيوم، وهذا العنصر متوفر فى الخضروات الورقية والمكسرات والحبوب. وإذا كنت تفضل تناول الأقراص فهى متوفرة فى حدود ٢٥٠- ٤٥٠ مجم/يومياً.

٣. **المنجنيز** : هذا العنصر مع فيتامين B المركب يضمن جهاز عصبى سليم. وأهم مصادره الأفوكادو، المكسرات، الحبوب الكاملة، صفار البيض، السلاطة الخضراء والأناناس، وكذلك فى أقراص الفيتامينات والعناصر المعدنية المتعددة.

٤. **الفوسفور**: يقوم بدور حيوى فى الجسم عامة وفى المخ بصفة خاصة ويتوافر فى الأسماك واللحوم والبيض والمنتجات اللبنية والحبوب.

٥. **اليود** : مهم لنمو وتطور الجهاز العصبى حيث يدخل فى تركيب هرمون الغدة الدرقية (الثيروكسين) وقد وجد أن نقصه فى الأطفال يسبب التخلف العقلى والبلادة والكسل وتأخر النمو Cretinism أما فى الكبار فيسبب مرض المياكسيديما MYXEDEMA، وأهم أعراضه الكسل والخمول وحدوث أوديما أو تورم تحت الجلد وزيادة الوزن.

٦. **الزنك** : يعمل بالتعاون مع فيتامين B المركب وأهم مصادره الحبوب الكاملة، المكسرات، وصفار البيض، الأغذية البحرية، واللحم والدواجن، واذا شعرت بأنك بحاجة إلى المزيد فتناول أقراص تحتوى على ١٠- ٢٥ مجم يومياً.

٧. **السلينيوم** : يوجد بكميات ضئيلة فى الجسم وهو من مضادات الأكسدة التى تعمل بالتعاون مع فيتامينE ، ويوجد فى اللحوم والأسماك ونقصه نادر والإحتياجات اليومية تبلغ ٥٥- ٧٠ ملجم.

عوامل أخرى تؤثر فى عمل الذاكرة

١. **القهوة والشاى** : قد يساعدك فنجان القهوة على التفكير والعمل بكفاءة أكثر، ولكن الإكثار منها يحدث العكس تماماً، ويؤدى إلى ضحالة التفكير والتوتر العصبى. فبعد تناول القهوة يظل الكافيين فى جسمك لما يقرب من ١٥ ساعة، وهذا يفسر لك لماذا تظل مستيقظاً حتى ساعة متأخرة من الليل رغم أنك لم تتناول سوى فنجان واحد من القهوة بعد الظهر. وقد بينت بعض الدراسات الحديثة إلى أن تناول من ٢- ٣ فناجين قهوة يومياً (حوالى ٣٠٠ ملجم كافيين) لا يضر بالصحة، بل قد يفيد لوجود مواد مضادة للأكسدة بها تلعب دوراً مهما فى حماية الجسم من خطر الشوارد الحرة، كما تساعد على تحسين المزاج والقدرة الفكرية والتخلص من الكآبة عند معظم الأشخاص.

هذا وقد أشارت الدراسات إلى أن شرب القهوة يومياً يخفف من خطر الإصابة بمرض باركنسون بنسبة من ٥٠ - ٨٠٪، ويعتقد أن السبب فى ذلك يرجع إلى أن وجود الكافيين وعناصر كيميائية أخرى فى القهوة تساعد على منع خسارة الدوبامين فى الدماغ إلا أن الكافيين يقلل الإستفادة من فيتامينى B1, C لذلك ينصحك الخبراء بعدم تناول أكثر من ثلاثة فناجين من القهوة أو أقل يومياً على أن يكون ذلك بين الوجبات.

ميكانيكية عمل الكافيين: من المعروف أن مركب(الأدينوسين أحادى الفوسفات الدائرى) هو الوسيط لعمل كثير من الهرمونات، هذا المركب

ينتج من تحلل الATP العالى الطاقة ثم يقوم بنقل الرسالة الهرمونية من خارج الخلية إلى داخلها، ولذلك فإنه يسمى بالمرسل الثانى، أما المرسل الأول فهو الهرمون نفسه، ويقوم الCAMPبتأثيرات تشمل نواح كثيرة مثل تمثيل البروتين، الدهن، الكربوهيدرات وإنقسام الخلايا ونفاذية الأغشية والإفراز...إلخ. وإذا ما تم تنشيطه لأداء مهمة معينة فإنه لابد من إيقاف نشاطه بعد إنتهاء الغرض،. والإنزيم الذى يوقف نشاطه يسمى (PHOSOPHODIESTERASE)PDE حيث يحوله إلى مركب غير نشط يسمى - AMP.

وقد أثبتت الدراسات أن مركبات المثيل زانثين مثل الكافيين والثيوفلاين الموجودة فى القهوة والشاى والكولا والشيكولاته تقوم بتنشيط إنزيم PDE ، وبالتالى يظل ال CAMP نشطاً ومفعوله مستمر.

ويظهر هذا المفعول المضاد لعمل الإنزيم بمجرد تناول كوب من القهوة يشعر بعدها الشخص المتعب باليقظة والإنتباه. والشخص المعتاد على شرب قدر ضئيل من القهوة إذا ما تناول مجرد ٣ أكواب منها فإنه يصاب بالتوتر وزيادة التنفس وتأثيرات أخرى على الجهاز الدورى بالإضافة إلى كثرة التبول مع زيادة فى إفرازات العصارة المعدية، كما أن تكرار شرب القهوة يسبب تعود الجسم عليها، وهذا معناه زيادة الكمية المطلوبة لإحداث نفس التأثير الذى كان يحدث بكمية أقل. وقد بينت الأبحاث أن الإسراف فى تناول القهوة (٥٠٠ مجم كافيين مثلاً) يؤدى إلى الإصابة بالأرق والتوتر والإكتئاب، وتناول هذه الكمية على معدة خالية يؤدى إلى الإهتزاز والرعشة. وإذا ما إرتفعت الكمية إلى ١جم (١٠ أكواب) يومياً تزداد الأعراض سوءاً: حمى، إرتعاش، زيادة معدل التنفس وضربات القلب والتبول والغثيان وفقدان الشهية. ويؤدى الإمتناع عن شرب القهوة لمن تعود عليها إلى ظهور أعراض الإنسحاب مثل الشد العضلى والتوتر والصداع، وهذه الأعراض يمكن إنعكاسها –أى العودة إلى ما كان عليه الفرد - بمجرد تناول القهوة من جديد.

- **الكحول** : ليس هناك شك فى أن للمشروبات الكحولية تأثير

كبير على الذاكرة وقد حذّرنا منها الخالق (عز وجل فى كتابه) الكريم "إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون " فالكحول يقلل الإستفادة من بعض الفيتامينات ويخرب الذاكرة وله تأثير على النوم أيضا ، فمجرد تناول كأسين يكفى لإخماد النوم من النوع REM ، وفى دراسة كندية وجد أن الطلاب الذين تناولوا الكحول بعد أن تعلموا كيف يحلون معضلة منطقية إنخفضت مقدرتهم على حلها فى اليوم التالى بمقدار ٣٠٪ مقارنة بزملائهم الذين لم يتعاطوا الكحول. ويختلف تأثير الكحول على الجسم بإختلاف الأفراد والكمية التى يتناولها كل فرد

١. يكون مهدئ إذا ما تعاطى شخص منه كمية كبيرة دفعة واحدة ، إلا أنه يقلل من نوعية النوم فى هذه الحالة ويؤدى إلى نقص الأكسجين فى الدم.

٢. يكون منشطاً عند بعض الأفراد ويؤدى إلى العنف وسوء السلوك.

٣.عند المستويات العالية يعمل الكحول على إرتخاء وتوسعة الأوعية الدموية ، وإذا ما أرتفع أكثر من ذلك يؤدى إلى عكس النتيجة السابقة أى إلى إنخفاض وضيق الأوعية الدموية وزيادة ضغط الدم مما يسبب الصداع النصفى.

٤. للكحول تأثير على الجنين النامى ، فقد وجد بعض الباحثون أن حوالى ثلث المواليد من الأمهات اللائى يتعاطين المشروبات الكحولية يصبن بما يعرف بالمتلازمة الكحولية للجنين (Fetal Alcohol Syndrome) (FAS) ، والتى تحدث أمراضاً فى الجهاز العصبى المركزى مثل مرض نقص الإنتباه ، وتؤدى إلى نقص معامل الذكاء IQ بالإضافة إلى حدوث تشوهات بالوجه.

- تأثير الكحول على مناطق المخ

يمكن تلخيص تأثير الكحول على مناطق المخ المختلفة كالتالى:

١. الفص الجبهى Frontal lobe فقد القدرة على التفكير والإستدلال المنطقى وقلة الذكاء ، وقلة الحيطة والحذر ، الإنعزالية ، ونقص المقدرة

الكلامية.

٢. **الفص الجدارى Parietal lobe** نقص البراعة الحركية، الإهتزاز، وبطء الإستجابة.

٣. **الفص الصدغى Temporal lobe** نقص السمع وسوء الحديث.

٤. **الفص القفوى Occipital lobe** غشاوة الرؤية، وسوء تقدير المسافات.

٥. **المخيخ Cerebellum** نقص القدرة على التحكم فى العضلات وإتزان الجسم.

٦. **الحمية الغذائية(Dieting الرجيم):**

وجد الباحثون فى معهد أبحاث الغذاء فى بريطانيا أن النساء اللاتى أتبعن نظاما غذائيا قاسيا -قليل جدا فى السعرات الحرارية- أخذن وقتا أطول فى التعامل مع المعلومات وفى الإستجابة وردود الأفعال ووجدن صعوبة فى تذكر تسلسل الأحداث موازنة بأقرانهن اللاتى لم يتبعن مثل هذا النظام الغذائى. أما الحمية الغذائية بالطريقة التقليدية القديمة التى تهدف إلى إنقاص الوزن تدريجيا، وبما لا يزيد عن كيلوجراما واحداً فى الأسبوع فيسمح لك بالتخلص من الدهن دون الإضرار بالعضلات، وبالتالى فإنه لا يؤثر على صفاءك الذهنى وتفكيرك.

٧. **الرياضة البدنية** : تحفز المخ على إفراز مواد كيماوية تسمى الإندورفينات تجعل المرء يشعر بالسعادة والتفاؤل والثقة بالنفس، وتساعد الرياضة كذلك على زيادة تدفق الدم إلى المخ

٨. **الأعشاب** : بالرغم من أن التحدث عن إستعمال الأعشاب الطبية فى زيادة القدرات الذهنية كان يعد نوعا من الحكايات الشعبية أو الفلوكلورية الا أن بعض الدراسات الحديثة أثبتت أن بعض الأعشاب مثل الجنكو والجنسنج والجوتوكولا تساعد على تحسين القدرات الذهنية مثل التركيز وزيادة اليقظة وحسن التصرف وأحيانا يضاف اليها الذكاء! ويظهر هذا التأثير بصورة أوضح عند أولئك الذين يعانون من إنخفاض أو تدهور فى أى من هذه القدرات.

أ- الجنكو Ginkgo biloba : تحتوى أوراق الجنكو على مواد مضادة للأكسدة ويحسن الدورة الدموية خاصة فى الدماغ والأطراف، وقد أثبتت الدراسات فعاليته الكبيرة فى تقوية الذاكرة بل فى إستعادة الذاكرة فى بعض حالات الإصابة بجلطة المخ ومرضى الزهايمر. وتستخدم أوراق الجنكو لعمل مستحضرات صيدلانية على هيئة أقراص أو كبسولات أو أشربة. ويحظى الجنكو بشعبية كبيرة في أوروبا- خاصة فى ألمانيا- وأمريكا وأسيا لما له من خصائص علاجية ووقائية ضد كثير من الأمراض. ونادراً ما يسبب أعراض جانبية، ولكن قد يسبب نزيف للمرضى الذين يتعاطون الأدوية المضادة للجلطة ومستحضرات الأسبرين.

ب- الجنسنج Ginseng : فى إحدى الدراسات التى أجريت على المحققين الإملائيين والعاملين فى مكاتب التلجراف، وكلاهما فى وظائف مرهقة تتطلب إهتمام كبير بالتفاصيل وجد أن إعطائهم الجنسنج السايبيرى Siberian ginseng أو الجنسنج العادى أدى إلى إنخفاض أخطائهم بمقدار النصف، كما أن رد فعلهم كان أسرع وإستطاعوا أيضاً زيادة سرعتهم فى القراءة موازنة بزملائهم الذين لم يتعاطوا الجنسنج. ويستخدم الجنسنج على هيئة مستحضرات صيدلانية ويفيد فى حالات قصور الذاكرة ونادرا ما يسبب أعراض جانبية ماعدا أنه قد يسبب الإثارة والأرق والطفح الجلدى والإسهال فى نسبة ضئيلة من المرضى، كما يسبب إرتفاع ضغط الدم فى مرضى الضغط المرتفع.

ج- الجوتوكولا GOTU-cola : عشب هندي يستخدم هناك منذ القدم كمقوى للعقل، ويسمى براهمى Brahmi، وتعنى درجة أولى عند الهنود. ومازال هذا العشب يستخدم حالياً فى تحسين الذاكرة وعلاج القصور فى التركيز الذهنى خاصة فى الأطفال.

د- أعشاب أخرى : مثل الثوم Garlic حيث أثبتت البحوث الطبية الحديثة أن الثوم يحتوى على مواد لها تأثير كبير فى تنشيط وظائف المخ ومقاومة النسيان وتخفيف بعض المعاناة عن مرضى الزهايمر. وحصى

البان –الروزمارى Rosemary حيث يستخدم فى تقوية الذاكرة ومعالجة الصداع خاصة الناشئ عن خلل فى الجهاز العصبى لأنه يحتوى على كثير من مضادات الأكسدة. والنعناع Peppermint يستخدم منذ القدم لمعالجة الصداع ولكنه يساعد أيضا على زيادة الصفاء الذهنى.

٩. الزيوت العطرية Aromatherapy : نعرف جميعاً أن للعطور تأثير كبير فى إثارة المشاعر والأحاسيس والذكريات الجميلة، ولكن الكثيرين لا يعرفون أنها يمكن أن تحسن الذاكرة أيضاً، كما يقول الدكتور آلان هيرس مدير مؤسسة أبحاث العلاج بالشم والتذوق فى شيكاغو، وعن أهم الروائح العطرية فى هذا المجال فيقول: الريحان Basil يساعد على الصفاء الذهنى، والبرجموت Bergamot للثقة والليمون Lemon للتركيز والروزمارى Rosemary (حصالبان) للتذكر.

٢١. فقدان الذاكرة

سواء كانت حالة فقدان الذاكرة بشكل مؤقت أو دائم، أو جاءت بشكل مفاجئ أو ببطء فذلك يعتمد على أسباب حدوث فقدان الذاكرة.

إن عملية تقدم العمر قد ينتج عنها صعوبة في تعلم أو إدراك الأشياء الحديثة على الشخص أو يمكن أن تتسبب في إستغراق وقت أطول من قبل الشخص المسن في تذكر أو إستدعاء الأشياء الحديثة عليه (ولكن التقدم في العمر لا يكون سبب في فقدان الذاكرة إلا إذا كان هذا التقدم مصحوباً بمرض معين ساعد في حدوث هذه الحالة).

الأسباب العامة:

- تقدم العمر.
- مرض الزهايمر.
- إصابات الرأس.
- الهستريا المصحوبة بحالة من الإرتباك والقلق.
- النوبات المرضية.
- المخدرات أو العقاقير المخدرة.

- الكحوليات.
- الصدمة الدماغية.
- بعض العقاقير.
- العلاج بالصدمات الكهربائية (خاصة لفترات طويلة).

العناية المنزلية:

- يجب أن يكون هناك عناية جيدة من قبل أفراد الأسرة تجاه المريض بفقدان الذاكرة. العلاج عن طريق توجيه المريض لذكرياته القديمة مثل الموسيقى، الصور، الأشياء الخاصة به، وأيضاً يمكن المساعدة عن طريق تعليم وتوجيه المريض من جديد.
- العناية بتناول العقاقير في المواعيد المحددة للمريض.
- يمكن زيادة مستوى الرعاية الأسرية للمريض وذلك عن طريق إيجاد شخص متابع للمريض (ممرض/ممرضة) وذلك لبعض الحالات الخاصة والتى تحتاج لعناية أكبر.
- يجب إستشارة الطبيب في حالة عدم وجود أى سبب لحدوث حالة فقدان الذاكرة. - عند حدوث حالة فقدان الذاكرة، سيقوم الطبيب بفحص المريض جسمانياً ودراسة التاريخ المرضى للشخص.
- التاريخ المرضى للشخص يتم دراسته عن طريق طرح بعض الأسئلة عن الأسرة والأصدقاء.

بعض هذه الأسئلة يمكن أن تتضمن:

نوع الحالة:

- هل يستطيع الشخص تذكر الأحداث القريبة (الحديثة) بمعنى آخر هل يوجد لديه ذاكرة قصيرة؟
- هل يستطيع الشخص تذكر الأحداث القديمة (هل لديه ذاكرة المدى الطويل) ؟
- هل هناك فقدان للذاكرة بالنسبة لأحداث أو مواقف حدثت مباشرة قبل مشكلة المرض ؟
- هل هناك فقدان للذاكرة بالنسبة لمواقف حدثت مباشرة بعد مشكلة

واجهت المريض ؟

- هل هو فقط فقدان طفيف للذاكرة (ضعف ذاكرة) ؟
- هل يقوم المريض بخلق قصص لمحاولة إخفاء الفجوة التى حدثت في ذاكرته ؟

عامل الوقت:

- هل تسوء حالة فقدان الذاكرة مع الوقت؟
- هل تتقدم الحالة بمرور أسابيع أو شهور؟
- هل حالة فقدان الذاكرة مستمرة في كل الأوقات أم تحدث في فترات مختلفة؟
- هل يوجد فترات محددة لفقدان الذاكرة، كم من الوقت تستغرقها هذه الحالة كل فترة؟

عوامل تفاقم أو إزدياد الحالة:

- هل حدث إصابة بالرأس في الماضى القريب؟
- هل حدث للمريض أى أحداث مؤلمة عاطفياً بالنسبة له؟
- هل قام المريض بإجراء أى عمليات جراحية تطلبت تخديره تخدير كامل ؟
- هل يتناول المريض المشروبات الكحولية ؟
- هل يتعاطى المريض أى نوع من المخدرات، ما هى هذه الأنواع ؟ وكم عدد الكمية التى يتناولها؟

أعراض أخرى:

- هل توجد أعراض أخرى يشعر بها المريض؟ ما هى ؟
- هل يشعر المريض أنه مشوش مضطرب أو غير واع لبعض الأشياء؟
- هل يستطيع المريض الأكل، إرتداء الملابس والقيام بالأعمال الخاصة به بمفرده دون مساعدة؟
- هل يحدث للمريض أية نوبات مرضية؟
- بالنسبة للفحص الجسمانى فهو يتضمن: إختبار عصبى وفحص لذاكرة المدى القصير، المتوسط والطويل.

إختبارات التشخيص تتضمن:

- تصوير الأوعية الدماغية.
- إجراء أشعة مقطعية على المخ.
- أشعة كهربائية على الدماغ.
- إختبار للدم (لإحتمال وجود أمراض معينة).
- إختبار القوة النفسية والعقلية.

٢٢.النسيان :

وهو المرحلة الثانية من مشكلات ضعف الذاكرة تلك المرحلة التى تلى تليها مباشرةً ، وكما ذكرت المؤلفه أن النسيان هوَ فقدان جزء من المعلومات المُخزنه فى المخ وعدم القدرة على إسترجاع كل المعلومات المخزنه المتاحه وممارستها حياتياً وذلك لحدوث خلل و خمول فى بعض الخلايا الموجوده فى الذهن يترتب على إهمال علاجها الفقدان الكلى للمثير (المعلومات) ودمور الخلية وفيما يلى شرح توضيحى لتأثير التذكر والنسيان بأمراض الدماغ .

دماغ الإنسان والنسيان :

يتكون دماغ الإنسان من ١٠٠بليون خلية عصبية عصبون. يوجد في النصف الأيسر منه، أكثر مما في النصف الأيمن بـ١٨٠ مليون خلية عصبية. ويتألف الدماغ من عدة أجزاء، لكل منها تركيب خاص ووظيفة محددة، كما يلى :

أولا قشرة الدماغ:

تتألف من أربعة فصوص هى، الأمامى والصدغى والقفوى والجدارى .

وتأتى أهميتها من تأثيرها المسيطر على مختلف الوظائف المهمة التى يقوم بها الدماغ، كالذاكرة واللغة والتفكير والوعى والحركات الإرادية والمبادرات .

ثانيا المخيخ:

يقع في مؤخرة أسفل الدماغ، ويقوم بوظيفة الحركة والتوازن

والمزاج أو الطبع .

ثالثا جذع الدماغ: يقع في الأسفل الدماغ .

رابعا تحت المهاد:

وتتمثل وظيفته بالتكرار النظامى للعمليات والأحداث، وتنظيم حرارة الجسم والإنفعالات والجوع والعطش .

خامسا المهاد:

ووظيفته تنسيق وتوحيد عمليات التحسس والحركات، بشكل منسق .

يبلغ وزن دماغ الانسان البالغ ١٤٠٠١٣٠٠غرام، ويشكل ٢٪ من وزن الإنسان .

يبلغ معدل طوله ١٦،٧سنتمترا، وعرضه ١٤ سنتمترا وإرتفاعه ٩،٣ سنتمترات .

وتجدر الإشارة إلى أن حجم الدماغ لا يدل على درجة الذكاء، حيث توجد كائنات حية أخرى اكبر حجما من دماغ الإنسان ولكنها أقل منه ذكاء، كالفيل والحوت مثلا ..

وتجدر الإشارة إلى أن تذكر الأمور الحديثة والقدرة على تشكيل ذكريات جديدة، تتلف في حالة التعرض لاصابات على جانبى الدماغ .

حيث إن تلك الإصابات تؤثر على المهاد الأوسط والخلفى والتكوين الشبكى لجذع الدماغ وجهاز الإثارة بواسطة الأدرنالين. كما أن هناك أسبابا أخرى لذلك تتمثل بنقص فيتامين (B1) والأورام تحت المهاد وأحتباس الدم .

كما أن إصابة جانبى الفص الصدغى الأوسط، ولاسيما قرن أمون، قد يؤدى إلى نسيان شبه دائم. والذاكرة هى القدرة على تذكر المعلومات القديمة والحديثة، والتى سجلت في الدماغ بواسطة الحواس الخمس أو الخيال والإبتكار، في الوقت المناسب .

أما النسيان.... فهو عدم القدرة على إسترجاع المعلومات التي

سجلت مسبقا، في الوقت المناسب. وقد وهب العلى العليم للإنسان دماغا يستطيم إستيعاب معلومات هائلة جدا {صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ} لو كتبت لملأت ٩٠ مليون مجلد ضخم، ولو وضعت هذه المجلدات واحدا جنب الأخر، لامتدت لمسافة ٤٥٠ كيلومترا. فأن التذكر والنسيان، كالماء والهواء في بوتقة، لكل منهما حجم محدد. ولكن إذا زاد حجم الأول، ينقص حجم الثانى، والعكس صحيح.

وهذا ما يمكن ملاحظته، عند وضع البوتقة على النار، أى عندما تعيش صدمة نفسية أو مرضا في الدماغ أو ضوضاء متشابكة، وثانية العكس صحيح. فالذاكرة تدل على القدرة لإستعادة المعلومات المخزونة في الذاكرة في الوقت المناسب. أما النسيان فيدل على عكس ذلك.

والنسيان ظاهرة طبيعية، ولاسيما للمعلومات القديمة، أما الحديثة فقد ينسى بعضا منها، ولكن إذا زاد ت كمية المعلومات المنسية، فإن ذلك يدل على وجود خلل ما في خلايا الذاكرة ناتج عن مرض أو جرح في الدماغ أو صدمة نفسية شديدة .

٢٣. تصنيف النسيان :

أما النسيان فيصنف إلى مايلى :

١. نسيان المعلومات السابق Retrograde Amnesia نتيجة لحدوث مرض النسيان، المتسبب عن صدمة نفسية مؤثرة أو جرح في الدماغ . ويظهر فيه العامل النفسى بتأثير قوى حيث تتعرض المناعه النفسية إلى التخلخل وضعف مقاومتها مما يتسبب فى توجيه إشارات سلبيه إلى المخ يستقبلها المخ ويتفاعل معها وينتج عن ذلك التفاعل نتائج ليست جيده لأن خلايا المخ لم تستطع التفاعل الإيجابى معها مما يتسبب ذلك فى طردها أو نسيانها حتى يستطيع الذهن أن يتفاعل .

٢. نسيان الحاضر Anterograde Amnesia ، وهو عدم القدرة على خزن المعلومات وإستذكارها، وذلك بعد حدوث الصدمة أو الجرح .وذلك يرجع أيضاً لضعف المناعه النفسية التى توجه بإشارتها السلبيه للمخ

فيستذكرها ولا يقدر على تخزينها وإستيعابها .

٣. النسيان الشامل Global Amnesia للمعلومات التى سجلت من قبل الحواس الخمس وخزنت في الدماغ .والتى تم التعامل مع مثيرها بقوه أى الإحتكاك المعنوى المباشر عن طريق الحواس الخمس وتستقبلها المناعه النفسية ويتقبلها العقل ويتفاعل معها ثم يخرجها ويحدث أنه لا يستطيع إسترجاعها وذلك نتيجة لبعض المؤثرات الخارجية أو الداخلية التى تسيطر على مشاعر النفس والعقل مما تؤدى إلى عدم القيام كلا منهما بدوره الطبيعى .

٤.النسيان العابر Transient Amnesia ، يحدث بعد إصابة الدماغ مباشرة بالجروح والأورام والإرتجاج، ويمكن أن يؤدى إلى العته. أى أسباب عضوية كامله تؤثر على نمو الخلية العصبية وعملها مما يؤدى إلى دمورها الأمر الذى يصيب الإنسان بأمراض عقليه .

ومن أشكال النسيان العابر الحميد، هو النسيان لفترة قصيرة للأحداث التى وقعت متزامنة في وقت واحد. وتحدث هذه الحالة، بعد تناول كميات كبيرة من الكحوليات أو المهدئات أو المخدرات، أو تناول بعض الأدوية مثل .Triazolam,Midazolam وهذا النوع من النسيان يختلف عن النسيان الشامل العابر، في أنه إنتقائى من أحداث الماضى، أى أنه ينتقى الأحداث المتزامنة في وقت واحد ووقعت في الماضى، وله علاقة بالمخدرات والأدوية .

٥. النسيان الشامل العابر Transient Global Amnesia ويظهر هذا النوع من النسيان بصورة مفاجئة، ويستمر فيما بين ٣٠٦٠ دقيقة إلى١٢ساعة فأكثر. حيث يفقد المصاب كل أحداث الماضى، ثم يعود بإستذكارها تدريجياً، بعد زوال النوبة. يرافق هذا المرض حالة "الصرع". ويعود سبب ذلك إلى إحتباس الدم مؤقتا عن منتصف منطقة المهاد الخلفى أو الجانبى " قرن أمون " وقد ترتبط هذه الحالة بمرض الشقيقة عند الشباب أحياناً .

٦. النسيان الثابتStable Amnesia ، الذى يحدث بعد إصابات خطيرة، مثل إلتهاب الدماغ وإحتباس الدم .

٧. النسيان المتزايدPrograssive Amnesia ، الذى يحدث بسبب الإصابة بمرض الزهايمر .

٨. النسيان المتسبب عن إعتلال ورنك Wernicke ، الناتج عن الإمتصاص غير المناسب لفيتامين (B1) مع إستمرار تناول الكربوهيدرات. حيث تؤدى هذه الحالة إلى النسيان. ويتطور هذا المرض ليصبح المريض مترنحا وناعسا ومذهولا وتتذبذب مقلتاه وقد تصاب عيناه بالشلل الجزئى. وتتطور بعض الإضطرابات الوظيفية عند بعض المرضى إلى نشاط سمبثاوى مفرط، متمثلا بالرعاش والهياج، أو خمول واضح متمثلا بإنخفاض حرارة الجسم وهبوط التوتر والإغماء .

٩. النسيان الناتج عن ملازمة كورساكوف Korsakoffs Syndrome ، ويصيب ٨٠٪ من مرضى ورنك .تتمثل أعراضه بفقدان الذاكرة بشكل خطير، ولاسيما الأحداث القريبة جدا ، أما تذكر الأحداث البعيدة فلا يتأثر الا بشكل محدود. ولذا فالذين يعملون في دوائرهم أو منشآتهم ، إعتمادا على الخبرات القديمة ، تلاحظهم يستمرون في أعمالهم ، دون تأثر .ولكن بتطور المرض يصاب المريض بالخرف ونوبات من الخوف واللامبالاة .

١٠. النسيان المصطنع النفسانى Factitions Amnesia وفي هذه الحالة ، لا يتمكن الفرد من تذكر الأحداث القريبة ، وذلك لشدة تأثره بأزمات إنفعالية نفسانية المنشأ. لذا يتظاهر بعجزه عن تذكر الإحداث القريبة ، أى إنه يتناسى .

١١. النسيان الإنفصالى Amnesia issociative وهو نسيان أحداث مشينة أو مؤلمة حدثت للفرد نفسه ، في الماضى ، بين سلسلة متواصلة من الأحداث. ومعظم الأفراد يدركون أنهم فقدوا بعض الوقت من حياتهم في هذه الاحداث ، بينما ينساها أفراد آخرون إنطلاقا من مبدأ نسيان النسيان Amnesia for Amnesia وهم بذلك يدركون إنهم ينسون الفترة الزمنية التى وقعت فيها تلك الأحداث المشينة ، وذلك لوجود دلائل تشير إليها. مثال لذلك نسيان الإعتداءات الجنسية التي وقعت عليهم في فترة

محددة من طفولتهم، أو حجزهم في فترة معينة أو القتال أو كارثة طبيعية أو الهجر أو موت أحد الأعزاء أو مشكلة مالية أو الإجرام والإثم.. وغالبا ما يعاني بعض الشباب من هذه الحالة، ولاسيما عندما يعيشون فترة من الكآبة أو الحزن. ومما تجدر الإشارة إليه، أن أجزاء الدماغ المؤثرة على ظاهرة الذاكرة والنسيان، تتمثل بالممرات السائدة على طول المنطقة نظيرة الحصينية الوسطى وقرن أمون والفصوص الصدغية الوسطى السفلى والسطح الحجاجي للفص الأمامي والدماغ المتوسط أو سرير المخ. وتلعب التلافيف الحصينية، وتحت المهاد، ونواة قاعدة الدماغ الأمامي ومنتف المهاد الظهري الوسطاني، دورا مهما في الذاكرة. كما تؤثر النواة اللوزية على مدى إتساع نطاق الذاكرة. ولما بين الصفائح المهادية دور مهم في توسيع نطاق وتنشيط الذاكرة. وتعمل نواة مابين الصفائح المهادية والتكوين الشبكي في جذع الدماغ، على تحفيز الإنطباع السلوكي للذكريات. وتجدر الإشارة إلى أن تذكر الأمور الحديثة والقدرة على تشكيل ذكريات جديدة، تتلف في حالة التعرض لإصابات على جانبي الدماغ. حيث أن تلك الإصابات تؤثر على المهاد الأوسط والخلفي والتكوين الشبكي لجذع الدماغ وجهاز الإثارة بواسطة الأدرنالين. كما أن هناك أسباباً أخرى لذلك تتمثل بنقص فيتامين (B1) والأورام تحت المهاد وإحتباس الدم. كما تجدر الإشارة إلى أن إصابة جانبي الفص الصدغي الأوسط، ولاسيما قرن أمون، قد تؤدي إلى نسيان شبه دائم.

٢٤. أسباب النسيان

يرجع النسيان إلى عدة أسباب، هي التي تحدد فيما إذا كان قد حدث بصورة مفاجئة أم تدريجية، أم مؤقتة أم دائمة، وتتمثل بما يلي:

١. ضعف تثبيت المعلومة في الذهن، وذلك إما نتيجة للمرور عليها بصورة سريعة أي عدم التركيز عليها، أو لتشابه المعلومات وعدم وضع حدود أو فوارق بين المعلومات المتشابهة، نتيجة لكثرة المعلومات من جهة، ولحالة القلق والإجهاد الذي يرافق إقتباس المعلومة من جهة ثانية. ولضعف أو عدم

تصنيف المعلومات إلى أصنافها الرئيسة من جهة ثالثة. حيث أن المعلومات مثل الكتب المرتبة في المكتبة، كل مجموعة منها تتبع حقلا رئيساً من المعرفة. فالكتب التى تتناول مختلف المواضيع الجغرافية تقع تحت حقل الجغرافيا، وهكذا بالنسبة للمواضيع والحقول الاخرى .

٢. سوء التغذية، ولاسيما المؤدية إلى نقص أحماض أوميغا٣، حيث تودى إلى ضعف تغذية الدماغ وبالتالى ضعف الذاكرة، فضلا عن نقص الفيتامينات والأملاح المعدنية التى تغذى الدماغ وتنشط الذاكرة، مثل فيتامين (B1,B12,A,E) والبوتاسيوم والكبريت والفوسفور والحديد.

وتجدر الإشارة إلى إن معظم مرضى النسيان، يعانون من سوء التغذية وعدم إتزان المواد الغذائية المتناولة .

٣- البدانة، حيث يؤدى هضم المواد الغذائية الكثيرة، إلى قلة كمية الدم الواصلة إلى الدماغ، وبالتالى ضعف الذاكرة الوراثة، حيث تنتقل ظاهرة النسيان، فضلا عن أمراض كثيرة أخرى، بواسطة الجينات المتوارثة من الأبوين أو الأجداد، والتى يتضاعف نموها بعد عام من والولادة .

٤- الشيخوخة، حيث يؤدى التقدم بالعمر إلى زيادة صلابة شرايين الدماغ وضعف الدم، وبالتالى قلة المواد الغذائية المحمولة للدماغ، الذى ينتج عنه ضعف الذاكرة. حيث يلاحظ عند التقدم بالعمر، ظهور بعض الصعوبيات في تذكر الأسماء أولا، ثم الأحداث ثانيا، وفيما بعد الأماكن. ويسمى ذلك بنسيان الشيخوخة الحميد. وهو ليس له علاقة بمرض العته أو الخرف، رغم وجود بعض المظاهر المتشابهة بينهما .

٥- الأمراض ولاسيما السكر ومرض الزهايمر والنكوص العصبى والصدمات النفسية المؤثرة وجرح وإرتجاج الدماغ والهستريا المرافقة للإضطراب والإصابة بهريس إلتهاب الدماغ والأورام والإصابات الدماغية، حيث تؤدى هذه الأمراض إلى النسيان وضعف الذاكرة .

٦- يمكن أن ينتج النسيان عن إنتشار تلف دماغى، وإصابات، على جانبي الدماغ، المسببة لجروح متعددة البؤر، كالشظايا مثلا .

وهذه تؤدى إلى تلف مناطق خزن الذكرة في نصف الكرة المخية، والتى تؤدى إلى تلف مناطق الذاكرة في الدماغ .

٧- الكآبة والأعياء والصدمات والكوارث وصعوبة الحياة والكبت والضوضاء المستمرة والتنافس والحسد ومحاولة الكسب السريع والسيطرة على مساحة واسعة من العمل وكثرة تداخل الأحداث اليومية .. يؤدى إلى ضعف عملية ترسيخ المعلومات المنقولة بالحواس الخمس إلى الدماغ، وبالتالى ضعف الذاكرة .

٨- كثرة تناول الأدوية المنبهة والمنومة والمخدرة، يؤثر سلبا على خلايا الذاكرة، ولاسيما HALOTHAN,ISOFLURANE,FENTANY وكثرة تناول الكحوليات .

٩- السكتة الدماغية .

١٠- نوبة إحتباس الدم الموضعى المؤقت .

١١- نوبة فقد الذاكرة الشامل المؤقت .

١٢- تناول بعض العقاقير الكيمياوية التى تؤثر على التركيز

١٣- إنعدام الأمن والقلق المستمر وقلة النوم والسهر، تؤدى إلى ضعف الذاكرة .

١٤- الكسل وإنعدام أو قلة الحركة والمطالعة وممارسة الهوايات .

١٥- المعالجة بالتخلج الكهربائى لفترة طويلة .

١٦- العمليات الجراحية الكبيرة في الدماغ .

١٧- التسمم بمادة الليثيوم، وإستنشاق الهواء الملوث به بإستمرار، كما هو الحال بالنسبة لعمال الصناعات الكيمياوية والجص والأسمنت

٢٥. طرق العلاج النسيان :

لقد لوحظ أن معظم مرضى النسيان يتماثلون إلى الشفاء بصورة تلقائية، ولاسيما عند زوال المؤثر. ويمكن أن تقوى وتنشط الذاكرة بإستخدام واحدة أو أكثر من الوصفات التالية :

أولاً: الأعشاب :

١. تنقع قبضة من الكشمش الهندي المقطع (الأملج) أو أوراقه في قدح

ماء ساخن ثم تصفى ويشرب منه على جرعات خلال النهار .

٢. ملعقة كوب من مطحون المرمرية في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قدحين يومياً أو حسب الحاجة .

٣. ملعقة طعام من بذور الجت (برسيم) أو أوراقه الجافة في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب نصف قدح صباحاً والآخر مساءً .

٤. ملعقة طعام من كل من الشيح وإكليل الجبل تخلط ويؤخذ منها ملعقة كوب في نصف قدح مغلي وبعد أن يبرد يصفى ويشرب صباحاً .

٥. ملعقة كوب من خل التفاح في قدح ماء يشرب ثلاث مرات يومياً .

٦. ملعقة طعام من مطحون كل من بذور الجت (البرسيم) والحبة السوداء وخميرة الخبز وبذور الرشاء والبطنج وقرنفل مع نصف ملعقة كوب حرمل تخلط ويؤخذ منها نصف كوب في نصف قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث مرات يومياً .

٧.ملعقة طعام من إكليل الجبل أو ألوج في لتر ماء ويغلى إلى أن يتبخر النصف ثم يبرد ويصفى ويشرب منه قدح صباحاً وآخر مساءً .

٨. ملعقة كوب من أوراق الترنجان في قدح ماء مغلي ثم يبرد ويصفى ويشرب صباحاً .

٩. ملعقة طعام من مطحون جذور قرنفلي في قدحين ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قدح صباحاً فقط .

١٠. ملعقة كوب من بذور الكرفس في قدح ونصف ماء يغلي لمدة عشر دقائق ثم يبرد ويصفى ويشرب نصف قدح ثلاث مرات يومياً .

١١. ملعقتا كوب من مطحون كل من النعناع والحبة السوداء مع ملعقة كوب من كل من العسل ومطحون الزنجبيل مع نصف قدح حليب يمزج الجميع ويؤخذ قبل الفطور بنصف ساعة .

١٢. ملعقة كوب من مطحون كميات متساوية من إكليل الجبل والأفسنتين أو القيصوم والمرمية والمردكوش وجذر قرنفلي في قدحي ماء يغلى لمدة خمس دقائق ويبرد ويصفى ويشرب نصف قدح ثلاث مرات يومياً .

١٣. ملعقة كوب من مطحون كميات متساوية من بذور الجت والكرفس والقرنفل والحرمل والرشاء والحبة السوداء والبطنج في قدحي ماء ويغلى ويبرد ويصفى ويشرب نصف قدح، ثلاث مرات يومياً .

١٤. تخلط كميات متساوية من الجت الفصفصة والبابنج والشمر وحلبة وبقدونس والنعناع وثمار الجوري وتؤخذ منه ملعقة كوب في قدح ماء مغلي يشرب ثلاث مرات يوميا .

١٥. تخلط كميات متساوية من عشبة الشعير والقمح واللهانة المجففة وتؤخذ ملعقة كوب في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث مرات يوميا .

١٦. تؤكل ملعقة طعام من البذور المستنبتة من القمح أو الشعير أو السمسم صباحا والاخر مساء .

١٧. ملعقة كوب خليط كميات متساوية من أزهار الجت والجنسنغ وأكيل الجبل في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قدح صباحاً والأخر مساء .

١٨. تعبأ الجنكة في كبسولات ٥٠٠ ملغم وتؤخذ ثلاث كبسولات يوميا .

١٩. تعبأ حبوب لقاح النحل في كبسولات(٥٠٠ملغم)وتؤخذ واحدة بعد كل وجبة طعام..

٢٠. ملعقة كوب من مطحون براعم شجرة الكستناء في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ٢٣ مرات يوميا .

٢١. تخلط كميات متساوية من مطحون كل من الملعى والزعتر وحشيبية القط والفلفل الأسود وعور الوج والحلبلاب والعقيص وسم الفراخ، ويعبأ الخليط في كبسولات (٢٥٠ ملغم) وتؤخذ واحدة صباحا والأخرى مساء .

٢٢. ملعقة كوب من عرق السوس في قدح ما مغلي، وبعد أن يبرد ويصفى، يشرب ١٢ قدح يوميا ، ولمدة أسبوع فقط، ويترك الأسبوع التالي، ثم يعاود عليه لمدة أسبوع... وهكذا ، ويتجنب هذه الوصفة مرضى الضغط .

ثانياً اللمس :

١. الضغط بقوة وتكرار على أصابع السبابة والوسطى والخنصر في القدمين .

٢. تعلم الكتابة على الآلة الطابعة .

٣. تكرار رؤية أو التحدث أو سماع الشيء المراد تذكرته .

٤. تدليك شحمة الأذنين .

٥. كتابة المعلومة التي تحتاج لها مستقبلا، حيث أن كتابة المواعيد وغيرها في مذكرة خاصة ترسخ المعلومة في الذهن، ولا تحتاج إلى العودة إليها في كثير من الأحيان، لأنك تتذكرها، بسبب كتابتها. وكذلك الحال بالنسبة للدروس والمعلومات الإخرى، حيث إن كتابة ملخصات لها ومراجعتها، يرسخها في الذهن .

٦. تيمن بذكر العلي العليم الذي يقول {وَاذْكُر رَّبَّكَ إِذَا نَسِيتَ} و{وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنسَاهُمْ أَنفُسَهُمْ} وبالصلاة على نبيه الأمي الذي قال (رفع عن أُمتي تسع :الخطأ والنسيان وما إضطروا إليه...) فإن ذلك يعيد الذاكره للإنسان

٧. ممارسة التمارين الرياضية مثل المشي وتمارين الصباح للرأس واليدين و القدمين والحركة الدائمة حتى لا تتعرض للوخم الذي يؤثر على العقل و تليفه وخمول الخلايا طبقاً لخمول خلايا الجسم عليها .

٨. الإلتزام بالنوم ثمانى ساعات يومياً والنوم لمدة نصف ساعة أثناء النهار مما يجدد و ينشط الخلايا الجسمية والعصبية ويساعد على تنشط الذاكرة ويقلل من النسيان .

٩. ممارسه بعض العاب التى تعمل على تنشيط الذاكرة ومنها ، الشطرنج - البازل (ترتيب الصورة للكبار) والكلمات المتقاطعة.

١٠. العامل الأساسي فى تنشيط الذاكرة هو الإهتمام بالموسيقى والفنون مما يؤدى من ممارستهاإلى إفراز الجسم لمادة الإندروفين التى تعمل على تنشيط الخلايا العصبية وتنشيط الذاكرة .

١١. عدم الإرهاق بعد الأكل .

١٢. عدم إستخدام التفكير العقلي أثناء الأضطراب النفسي أو القلق لأن ذلك يمثل ضغوطا قويه على الخلايا مما يقلل من امكانياتها.

١٣. اللجوء للفهم أكثر من الحفظ وربط المعلومات بالواقع الحياتى.

١٤. الحرص الشديد فى إستخدام الموبايل لتأثيره على خلايا المخ .

ثالثاً : العلاج بالغذاء

عن طريق الإكثار من تناول...

الأسماك السلمون ـ الجوز ـ الجبن ـ الكرفس ـ الجزر ـ السمسم ـ الزبيب ـ الفول السودانى ـ الفجل ـ الحلبه ـ الكركم ـ القرنبيط ـ قشر الليمون ـ البصل و الثوم ـ الخس ـ الملوخية ـ الجرجير ـ الأناناس ـ الشاى الأخضر ـ الموز ـ فول الصويا ـ الشمام ـ النعناع ـ الباميه ـ المشمش ـ العصائر ـ الإكثار من شرب اللبن .

رابعاً : طرق العلاج النفسي كما تذكر المؤلفة ....ـ

لقد توصلت المؤلفة إلى طرق جديدة فى علاج النسيان وتلك الطرق من خلال النفس ، أى من خلال العلاج النفسي حيث أن تعتبر النفس العامل الأساسي فى عمليه التذكر و النسيان لما لها من تأثير فعّال فى العملية الديناميكية للخلايا الجسمية والعصبية ولأنها مؤثر قوى على الذهن حيث تتفاعل معه ليعطى إصدار فعّال لبقية أجزاء الجسم لتتفاعل ولما من النفس من تأثير قوى على الذهن ، إذن فتأثيرها فعّال على الذاكرة التى هى جزء من العقل حيث يأتى المثير الخارجي فأول من يتأثر به هو النفس فتستقبله و تتفاعل معه لتصدر أوامرها للعقل للتفاعل معه بإيجابية أو سلبية النفس ، لذلك من المؤكد أن تُعالج النفس أولاً وذلك بتقوية مناعتها ضد المثير الخارجي الداخل إليها حتى تصدر أشارات إيجابية تجاه بقية خلايا الذهن و الجسم ، ومن هنا أوجب معالجة النفس كما يلى ....

١. تقوية المناعه النفسيه.... أى تقوية القدره على مواجهه المشكلات.

٢. التفكير المنطقى فى الموضوعات.

٣. ترتيب الأفكار من الأهم ثم المهم .

٤. العقيدة الدينية وترسيخ الإيمان بالله .
٥. تحديد الهدف الذي نسعى إليه .
٦. المثابرة على الأداء للوصول للهدف .
٧. الموازنه بين الأمور ووضعها فى إطارها الطبيعى .
٨. لا تحمل المشكلة أكبر من حجمها ولا تستهين بها .
٩. النظام فى إتخاذ الأمور والإلتزام بالنظام الذي وضعته لنفسك .
١٠. البحث المختلف عن الحلول المنطقية .
١١. إختيار الحلول الملائمة للمشكلة بعد دراستها .
١٢. تقوية الإراده على الفعل .
١٣. تحديد الهدف والذهاب لأماكن محببه لنفسك .
١٤. عمل أكثر من أداء فى اليوم الواحد (التنزه - العمل - العباده - الرعاية للآخرين).
١٥. التثقيف الدائم من خلال القراءة والأطلاع - الرياضة - الفنون) .

٢٦. عوامل النسيان :

١. عدم تمرين الذاكرة :-

يعتبر التمرين هو سر النجاح ، فالتدريب والممارسه على الأداء أو إقتباس معلومه معينه ويتم تخزينها فى الذاكرة فمن إسترجاع تلك المعلومة دائماً على مراحل وعدم ممارستها قد يؤدي إلى فقدانها ونسيانها مع إزدحام العقل بكثرة المعلومات ... أمثله توضح المعلومة :

- عازف الموسيقي إذا لم يُمارس ما تعلمه فى إداء العزف على البيانو كل يوم لمده خمس دقائق كثُرت أو نقصت فيبدأ نسيان طريقة الأداء والعزف ، وأيضاً بالنسبة للقواعد الدراسية إذا لم يتم إسترجاعها ومراجعتها متكرره دوماً فستزول حفظها من الذاكرة .
- اللاعبين الرياضين يجب أن يمارسوا أداء اللعبه بالتكرار المنتظم للتدريب حتى تصلوا إلى مرحله الجودة وهكذا بالنسبة لكل ممارسات الحياة (الكلام - المشي - الكتابه - القراءة) ..

هناك علاقه طردية بين الأداء الجيد و الممارسه ..

فكلما زادت الممارسه ، كلما زادت الجودة فى الأداء لأن التكرار والتدريب يؤدوا إلى تثبيت المعلومه فى الذاكرة بدرجة كبيره أى (كلما زاد التدريب ، كلما زاد تثبيت المعلومه)

إذن : كلما ذادت الممارسه فى التدريب كلما قويت الذاكرة وبالتالى قل تضاءل النسيان .

ويظهر ذلك بالنسبة للطالب الذي يُعانى من النسيان فيجب أن ننصحة بتمرين ذاكرته وتوثيقها دون الإعتماد على الآخرين أى يعتمد على نفسه وعلى ذاكرته ويتحمل مسؤليه شخصيه ليصل إلى درجات جيدة فى التذكر ذلك أفضل بكثير من الإعتماد على الغير لأن إراده الإنسان فى التذكر الذاتى تقوى مع الممارسة .

٢.كثره الذنوب و المعاصي :-

فكثرة الخطأ يخزن فى الذاكرة بطريقة ليست مرغيه من الخلايا لأن الضمير يرفضها فيعمل على إزاله محتويات الذاكرة ككل ، فيجب على الإنسان إجتنابها والتنحى عن الخطأ وتقويه الإرادة والمناعه النفسية التى تحول بين الضمير والخطأ.

٣. كثرة الهم و المشاكل :

فالعامل هنا نفس قوى حيث كثره الضغوط النفسية والهم والمشاكل التى نتعرض لها دون درايه منا بكيفيه التخلص منها بسبب الإكتئاب والقلق والتوتر وأمراض أخرى وكثرة الكبت النفسي وكتم الإباحة بالمشاكل فى أنفسنا دون الإجابه بها لشخص نثق به بسبب ضعف المناعة النفسية مما يؤدي إلى قلة التركيز وعدم القدرة على التفاعل الإجتاعى المثمر وذلك يؤثر على دراستنا وعلاقتنا الإجتماعية وقبل كل ذلك يؤثر على تفاعلنا وأدائنا مما يتسبب فى التعرض للنسيان .

٤. كثرة تناول الطعام :

كثرة تناول الأطعمة بعدم إنتظام يتسبب فى خلل الدورة الدموية وخلل فى أعضاء الجسم فلا تستطيع الخلايا أن تؤدي دورها جيداً لكثرة الدهون المتراكمه فى الجسم والشجون مما يقلل من إستخدام

جيد للذاكره فيؤدي إلى النسيان .

٢٧.النسيان . . نعمة أم نقمة ؟

النسيان هو فقد التذكر. أو عدم إمكانية إسترجاع المعلومة عند الحاجة إليها، وقد أنعم الله على الإنسان بذاكرة قوية وقدرة خارقة على الحفظ ووهبه عقل لم يتمكن العلماء حتى الأن من معرفة أسراره . فللعقل سعه محدده لا تتسع ومع تزاحم المعلومات وتكدس الأحداث بداخله فعند إضافة معلومة جديدة للعقل يبدء تلقائياً بمحو أول معلومة .

مثال: الطفل بالصف الأول الإبتدائي يعرف إسماء كل زملائه بالصف، وخلال دراسته الثانوية يعرف أيضاً أسماء كل زملائه بالصف ، ولكنه نسيا بعض من أسماء من كانوا يدرسون معه بالصف الأول الإبتدائي ، إذاً لماذا لم ينساهم جميعاً؟

هنا نقول بان اعادة تنشيط الذاكرة قد حدث ، فمجرد أن يشاهد أحد منهم أو يسمع عنه خبر تجددت عنده ذاكرة هذا الإسم، إذن: من مسببات الإحتفاظ بالذاكرة وعدم النسيان هي تنشيط الذاكرة، لذلك قيل التكرار يعلم الشطار ، وتختلف النسبة بإختلاف معدل الذكاء I Q وإختلاف العمر العقلي والعمر الزمني.فإذا كان العمر العقلي أكبر من العمر الزمني كانت نسبة النسيان أقل وبالتالي نسبة الذكاء أعلى ، والعكس صحيح.

وتؤكد المؤلفه أن النسيان هو فعلاً فقدان للتذكر وعدم قدرة على إسترجاع المعلومه عند الحاجه إليها ولكن ليست كل المعلومات بل جزء أما بالنسبه للنسيان نعمه أم نقمة فهو الإثنين معاًكيف ....؟!

- النسيان نعمه : فى بعض الحالات التى تستدعى وجوده وذلك عند حدوث صدمه كبيرة للشخص كفقد إنسان محبب إليه فعند حدوث موقف سيئ يؤثر علي النفس ويؤدي إلى دخول الإنسان فى حاله حزن شديد بسبب فقدان الشئ أو غضب قوى جداً يتسبب ذلك الغضب فى إستثاره مشاعر الإنسان مما يؤدي إلى توتره وقلقه المستمر وإنفعاله كلما تذكر ذلك الموقف أو أن يتسبب الشخص إيذاء معين لنفسه مما يملى

عليه ضميره بالتأنيب المستمر ، وتلك الحالات هذه يعتبر التسيان نعمه جليله من الله سبحانه وتعالى ولقد أنعم الله علينا بالنسيان فى تلك المواقف السيئه حتى يستطيع الإنسان أن يواصل حياته الطبيعية ويقى النفس من المرض ويعفى عن الإنسان بعض الأمراض الجسمية الخطيرة التى قد تسبب فى دماره وفنائه من الوجود .

- أما النسيان قد يكون نقمه : -

عندما ينسى الإنسان بعض المعلومات المهمه التى ترتبط بتكمله مصير حياته ومستقبله العلمى والفنى والروحى والأسري فلا وجود للفرد دون علم وأسره وروح فعند نسيان أى جزء يتعلق بأى منهم يعتبر النسيان نقمه ولا جدال فى ذلك الأمر لأن المسؤولية تتحتم علينا الإصلاح والتغير والتعامل والمشاركة والتطوير والرساله والعلم، فإي تهاون فى تلك المسؤليه تمحي الإنسان من وجوده أى يصبح الإنسان موجود جسدياً ولكنه فى الحقيقة ليس له أى وجود وذلك هو منظورى الشخص عن نقمة النسيان .

وهنا يأتى دور النفس لأنها الركيزة الأساسية التى تمد العقل بالتغذية التى تساعد على أداء دوره تجاه الخلايا الكامله الموجوده بالجسم والتى تعمل على إستمرار أدائه وتطفى عليه الروح الديناميكية فى الحياه فتؤكد المؤلفة على ضرورة تنمية المناعه النفسية وقوه الإرادة والقدرة على مواجهة ما قد يتعرض له الإنسان فى حياته .

٢٨.مراحل جودة الذاكرة :

إرشادات موجهه لتنشيط الذاكره لدى الإنسان...

١. التذكر : -

تذكر الأسماء ـ الحروف ـ المعلومات الجديده المخزنه ـ المعلومات القديمة ـ الأشكال ـ المناظر الطبيعية ـ وجوه الأشخاص المعروفين لدينا ـ المواعيد ـ المناهج الدراسية التى سبق دراستها ـ الظروف و الأحداث السابقة ـ الملابس التى تقتنيها ـ الحوار الشخصى ـ حوار الآخرين .

٢. الإسترجاع :ـ

إسترجاع المعلومات التى سبق تعلمها . إسترجاع القرارات . إسترجاع أماكن الزيارات حيث يتم تدريب العقل على عملية الإسترجاع.

٣. التركيز

وتشمل التنبيه المستمر للنفس . التنبيه المستمر للعقل . الإنتباه للحوار والمناقشات . مراجعه حديث الأخرين . التأكيد على الحوار . فتح باب المناقشه بين الشخص والأخرين حول موضوعات مختلفه ويتطلب التركيز .

- عدم إجهاد العقل فى كل الموضوعات وبإستمرار بل يتم ذلك بإنتظام ونظام معتدل ليقى الذاكره من الإجهاد .
- عدم شحن الذاكره بمعدل كبير من المعلوماتالمخزنه حتى لا تفقد أخزاء من تلك المعلومات .

٤. الإدراك :

- التركيز فى موضوع النقاش .
- إستيعاب الحديث الموجه البناء ولغه الحوار.
- التعامل المشترك مع الآخرين .
- الإقدام على التحدث بطلاقة .
- المبادره بالأداء بعد إستيعابه .
- التطبيق الفعلى للموضوع أو المعلومه لتأكيد توثيقها و تخزينها فى الذاكره
- المراجعه المستمره للأفكار المطروحه فى الذاكره بشئ من التمهل .
- الإستفسارات عن الموضوعات الغير مفهومه .
- ترتيب المعلومات التى تخزنها فى الذاكره .

٥.التأهيل النفسي :

وهو إعداد النفس لإستقبال كل ما هو جديد بقدر من الثبات والتوازن والتحليل والترتيب والسعه و الثقه حتى تمد بقيه أجزاء الجسم بالقدر الكافى من القدره والإراده و المناعه الإيجابيه تجاه المثيرات السلبيه .

٦.الرياضة اليومية النوعيه :

وهى ممارسه الشخص لبعض أنواع من الألعاب الرياضيه الجسمية والعقلية و النفسيه والحركية كالتالى ...

- **ممارسه الرياضه الجسمية .**

تحريك الذراعان و الأرجل . المشي فى الصباح . رياضه الدماغ . رياضة القفز . رياضه التحدث أثناء الحركة.

- **ممارسه الرياضيه العقلية :**

وتشمل العمليات الحسابيه . الكلمات المتقاطعه . إجابه الأسئله . المتاهات . القواعد العقلية فى الموسيقى وبعض الفنون ذات القواعد المفعّله للعمليات العقلية.

- **ممارسة الرياضة النفسيه**

الشهيق والزفير . إستنشاق يود البحر . بعض العطور المحببه . إسترجاع بعض المواقف المفرحه . إسترجاع بعض المواقف المسببه للتحفيز . تذكر النجاح . تذكر الأداء للشخص سابقاً وخصوصاً لو كان مميز . التمثيل بالمواقف أى تخيل الإنسان نفسه فى مواقف متعدده و يحلل ماذا يفعل لو كان فى ذلك الموقف ؟!

- **ممارسه الرياضه الصامته أو الحركية**

الرياضه الصامته وهى رياضه اليوجا ... والتى تُستخدم لهدوء الجسم وعدم تحركه بل التركيز القوي وإتاحه فرصه كبيره للتذكر بثبات . والتحكم فى النفس والذات . وتقويه القدره على الإسترجاع أى هى تنمية عقليه جسديه .

٧. **إختيار الغذاء الصحى :**

وذلك الغذاء الذي يساعد على تنشيط الذاكره ومنه الحلويات ـ الفواكه ـ الخضروات وأنواعها وبعض الفيتامينات المتواجده بكثره فى أنواع الأطعمه منها الأسماك (الفوسفور) .

٨. **الأداء الغنائي والعزف الموسيقى :**

الذي يؤدي إلى إفراز ماده الإندورفين فى الجسم والتى تعمل على تنشيط خلايا المخ وتنشيط الذاكره والإلتزام بأنواع الأدوية التى حددها الطبيب فى نفس مواعيدها والتى تعمل على تنشيط الذاكره وعدم الإهمال لتناولها فى مواعيدها المحدده،

مواجهه المشكلات وعدم التهرب منها وتقوية القدره التحكمية فى النفس.

ولقد توصلت المؤلفة بإستخدام البحوث المتنوعه والتجارب العديده إلى بعض التشخيصات المرتبطه بالذاكرة

ـ**التشخيص :**

عدم وجود لباقة عقلية أى ضعف فى عضلات العقل يؤدي ذلك إلى .... تصلب الخلايا وعدم مرونتها ما يتسبب فى تصلب فى التفكير ، ضعف الإنسياب فى أورده الأفكار ترهل فى عضلات المخ وحدوث التوتر المستمر والشعور بالملل و الإكتئاب وضعف كل وظائف الجسم...

ـ وذلك بسبب عدم تحدى العقل ، ضعف المناعه النفسية ، القبول بالإجابات السهله و المباشرة لا يوجد تفكير الإبداعى ، الضغوط النفسية ، الروتين اليومى لا يوجد تحدى فى الحياه ، التركيز على إحتياجات الآخرين ، إهمال النفس ، كثره الهموم والمشاكل والمسؤليات لاتوجد ممارسة للعمليه الفكرية .

فهدفنا الوصول إلى عقلية مرنه وقويه وصبوره وقادره على التفكير المُعقد وذاكره قوية متطوره ويتحقق ذلك من خلال ......

التدريب المستمر والموجه بإشراف متخصصي لتمرين كل عضلات المخ فيجب أن نزود أنفسنا بما يلى ....

الإرادة ـ الصبر ـ التركيز ـ الإيجابية فى المشاركة الإجتماعية ـ الوقت ـ الثقه بالنفس ـ التعبير عن الذات ـ تحمل المسئوليه ـ اللباقه والحوار ـ التفريغ النفسى ـ ضبط القوه النفسية والتحكم بها ـ التوجيه الجيد ـ العقيده الدينيه ـ الفلسفة الحياتيه ـ الإثراء العقلي ـ القراءه والتثقيف.

٢٩. تجارب بعض العلماء فى مجال التذكر

أ ـ الإختبار الأول :

إختبار بسيط للذاكره :

١. تذكر الكلمات التاليه ذره ، مذياع ، حصان.
٢. تذكر هذا الإسم وهذا العنوان ـ أسماء محمد على ، ٣٦٥ شارع سليمان حمدان ، الرياض .
٣. إذكر إسم أمير منطقتك .
٤. إذكرى إسم آخر رئيسيين لدولتك .
٥. ما إسم الطبق الرئيسي الذي تناولته على الإفطار على مدى اليومين الماضيين ؟
٦. هل توجد صعوبه تفوق المُعتاد فى تذكرما قُمت به على مدى الأسابيع العقليه الأخيره
٧. هل أصبح تذكر الأسماء أكثر صعوبه بالنسبه لك فى القوه الأخيره؟
٨. هل لاحظت قدرتك على الحساب بواسطه عقلك مثل حساب مصروف البيت أو مراجعه سعر تغير العمله أثناء السفر ؟
٩. هل أصبحت تجد صعوبه فى تذكر المواعيد ؟
١٠. هل أصبحت تجد صعوبه فى التعرف على الأشخاص ؟
١١. هل أصبحت تجد صعوبه فى التوصل فى الكلمه الصحيحه التى تريد إستخدامها ؟
١٢. هل تجد صعوبه فى تذكر كيفيه القيام ببعض المهام البسيطة ؟
١٣. هل تؤثر مشاكل الذاكرة على عملك ؟
١٤. هل تؤثر مشاكل الذاكره على واجباتك فى المنزل ؟

١٥. هل تؤثر الذاكره على مدى مواجهتك لمختلف المواقف الإجتماعية ؟
١٦. ما الكلمات الثلاث التى طلب منك تذكرها فى بدايه الإختبار ؟
١٧. ما الإسم والعنوان الذي طلب منك تذكرها فى بدايه الإختبار ؟

بـ) تجارب بروفسير (بنفليد) :ـ

إقترح أنه بداخل كل خليه أو مجموعه خلايا عصبيه مخزوناً رائعاً لكل حدث تم فى الماضي ، وأنه إذا أمكننا إيجاد البنيه المناسبه يصبح فى مقدورنا إعاده تشغيل الفيلم بأكمله .

جـ) تجربه بروفسير (بايوتر أنوخين)

القدرة التى تشكيل النموذج المحتمل لمخك حيث ذُكر أن المخ يحتوى على مليون مليون خليه عصبيه ، ولكن حتى هذا العدد الهائل سيكون صغيراً مقارنه بعدد النماذج التى قد يشكلها جماع خلايا المخ .

د) تجارب لنموذج ما قبل الموت :

من لحظات التفكير النهائي (تفكير ما قبل الموت المتوقع والنجاه منه) يبطئ المخ كل شئ حتى يتوقف تماماً ويحول الجزء من الثانية إلى حد حياه كامله ويستعرض التجربه الإجماليه للفرد.

هـ) تجربه الألف صورة : (تجربه الألف صورة و المائه صوره)

تؤكد التجربه إن الإنسان قادر على تذكر الوجه أفضل من تذكره للإسم المرتبط به .

و) تجربة (شيريشيفسكي) الروسي :

لاحظ أصدقائه أنه لا يدون الملاحظات ويمكن أن يتذكر كل كلمه تُقال له ويفسر ذلك بأنه عثر مصادفه على المبادئ الأساسية لتقوية الذاكره .

ز) تجارب البروفسور رونرويج

صرح بأنه إذا ما قمنا بإدخال عشر معلومات جديده كل ثانيه فى مخ أى إنسان طبيعي طوال الحياه بأكملها فسيتملك أقل من نصفه فقط

ح) تجربة المؤلفه على بعض الحالات الفرديه منها حاله تدهور للذاكره وصلت بها لمرحله الزهايمر وهو فقدان أو دمور خلايا المخ.

لقد قامت المؤلفه بوضع برنامج لتحسين الذاكره وتميه لبقيه خلايا المخ الموجوده لتنشط وتعمل بجوده وعملت على التحكم فى وقف إنتشار الدمور وذلك من خلال بعض الأنشطه الفنيه والحوار والمناقشات وبعض الألعاب وممارسه منتظمه لدوره الجلسات ، وذلك للسيطره على إنتشار ذلك الدمور فى بقيه الخلايا مما يؤدي ذلك إلى تنشيط بقيه خلايا المخ الذي أدى بدورها إلى تفعيلها بأداء قوى مما تحسنت الحاله بإيجابيه ويرجع ذلك إلى الدور الرئيسي والإيجابي لأسلوب المُعالج وطريقته فى إقناع الحاله بأهدافه ووسائله وجذب إنتباهه لما يطبقه فيستجيب للعلاج وذلك يجب أن يكون دور كل مُعالج لحالات ضعف الذاكره ومرض الزهايمر .

٣٠.كيفية تقوية الذاكرة:

أولاً : (واذْكُـر رَبَّـكَ اذا نَـسيت) قـوة الإيمـان التقـرب إلى الله والصلاة على سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام .

ثانيـاً : الرجـوع إلى الطريقـة القديمـة مثـل : التكـرار ككتابـة المعلومات وما تريد أن تقوم به وتكرره أكثر من مرة (كعملية تنشيط) .

ثالثـاً : الإكثار من أكـل الخضروات والفاكهـة الطازجـة وهـي مهمـة جداً لصحة الأنسان عامـة وكـذلك (الخميرة) لوجود (فيتـامين ب مركب) بها وتأخذ كملعقة كبيرة تذاب في كوب مـاء ، والإكثـار مـن المأكولات البحرية ، ومحاولة التنوع في الأكـل وعـدم التركيـز علـى نـوع واحد ، والإبتعاد قدر الإمكان عن الأطعمة الجاهزة والمعلبة .

رابعاً : المحافظة على الصحة العامة :: كأعطاء الجسم حقـه في النوم وعدم الإجهاد والسهر ، ممارسـة الرياضـة والموظبـة عليهـا ، وهنـا لا أطالـب بريـاضـة عنيفـة وبـذل مجهـود أكثـر مـن الطاقـة ، ولكـن يكفـي تنشيط الجسم ، وكـلا حسب قدرتـه وعمـره ، والمشي مـن الرياضـات الأساسية المهمـة لصحة الجسم وذلك بالنسبة للأفـراد الجالسين أمـام الأجهزة الكهربائية لفترات طويلة.

لكل شئ آفة تهلكه وآفة العلم النسيان فعندما تزيد نسبة

النسيان يكون نقمة وقد تتزايد نسبة النسيان لدرجة أن يرفع المزيض سماعة الهاتف ولا يتذكر بمن كان يريد الإتصال . بل وقد تزيد لأكثر من ذلك بكثير ،هنا يتدخل الطب النفسي ، وغالباً ما يكون المريض يمر بظروف نفسية صعبة جداً وقد لا يبيح بها لأقرب الناس إليه ، ويلجأ العقل إلى التناسي والهروب منها.

يقول الأستاذ جابر القحطاني في جريدة الرياض: عندما ننسى المواعيد أو ننسى بصفة دائمة مواضع الأشياء... فإن كثيراً من الناس يعتبزون هذا الخلل عرضا من أعراض تقدم السن ولكن يجب ألا ننسى أن جميع الناس في كل الأعمار يمكن أن يحدث لهم وبصفة مؤقتة إنغلاق بالذاكرة.

٣١ – علاج النسيان :

يقول العلماء المتخصصون في هذا المجال أن الذاكرة تشبه العضلة، فكلما زاد إستعمالها حدث لها دمور سريع فإذا عمل نفس الشيء مع الذاكرة يوما بعد يوم فإن عقله لن يعمل بالطريقة المطلوبة لكي يظل حادا وثاقبا بغض النظرعن السن . فهناك علاجات مختلفة طبيعية يمكن أن تساعد في تحسين مشكلات الذاكر ة

ومن أهم هذه العلاجات ما يلي:

١ - **العلاج بالعطور:** تقول العشابة من سان فرانسيسكو بالولايات المتحدة الأمريكية جين روز رئيسة الجمعية القومية للعلاج الشمولي بالعطور ومؤلفة كتاب:

(AROMA THE RAPYAPPLICA TIONS AND IN HALHTIONS)

تقول جرب إستعمال أجزاء متساوية من الزيت الطيار لنبات إبرة الراعي المعروفة علميا باسم GERRANIUMMACULATUM وهي نبتة معمرة يصل إرتفاعها إلى ٦٠ سم لها أوراق عميقة التشقق وأزهار إرجوانية إلى قرنفلية وثمر يشبه المنقار والجزء المستعمل من هذه النبتة جميع الأجزاء بما في ذلك الجذور والزيت الطيار لنبات إكليل الجبل أو ما يعرف بحصا البان وهو نبات عشبي معمر يصل إرتفاعه إلى حوالي متر وعرف علميا

بإسم ROS MARINS OFFICINALIS والجزء المستعمل من هذه النبتة جميع أجزاء النبات عدا الجذور حيث يؤخذ أجزاء متساوية من الزيوت العطرية للنباتين المذكورين وتوضع في مبخرة نار ويستنشم الدخان المتصاعد من المبخرة حيث يغذي هذا الغاز المتصاعد مباشرة الجهاز الطرفي وهو جزء من المخ يتحكم في التذكر والتعلم وتضيف أن نبات إبرة الراعي له خواص مضادة للإكتئاب ونبات إكليل الجبل له تأثير منبه على الذاكرة وإذا جمع هذان النباتان معا فان هذا سيؤدي إلى تأثير قوي.

٣- **العلاج بالطب الأيورفيدي:** يقول دكتور فاسانت لاد مدير المعهد الأيورفيدي في أنبو كويرك بنيومكسيكو أن خليطا من الزعفران مع الجوتوكوا يساعد كثيرا في تحسين الذاكرة.

والزعفران من النباتات المشهورة على مستوى العالم حيث يؤخذ حفنة من الزعفران مع ملء ملعقة كوب من الحليب المغلي ثم يترك لمدة ١٥دقيقة ثم يشرب وذلك بمعدل مرة واحدة فقط في اليوم ولمدة شهر ثم لاحظ ما إذا تحسنت ذاكرتك ويضيف دكتور لاد إذا كنت لا تعاني من حساسية لمنتجات الألبان فيمكنك الإستمرار في شرب هذا المخلوط لأطول مدة ترغبها.

٤ـ **العلاج بالطعام:** يقول دكتور مايل إسيه كلابر أخصائي طب التغذية في بومباتو بيتشي في فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية ومدير معهد التثقيف والبحث الغذائي، وهي منظمة مقرها الرئيسي في مانهاتن بيتش بكاليفورنيا "إن تناول الأغذية قليلة الدسم يساعد على فتح الشرايين ويحسن من تدفق الدم، وللإقلال من الدسم في غذائك فإنه يقترح الإمتناع عن تناول اللحوم الدسمة للأبقار والضأن وإستبدال الشحوم المتشبعة مثل الزبد والسمن بزيوت غير متشبعة مثل زيت الكتان والعصفر وهي متوفرة في معظم محلات الأغذية الصحية.

تكاد المكونات الغذائية السليمة تنعدم في ما نتناوله يومياً ، فمع إيقاع الحياة العصرية وإنتشار الوجبات السريعة والإبتعاد عن الغذاء

المطبوخ جيداً بدأت الأعراض الصحية والعقلية في الإنتشار وقد خلصت دراسة إجراها مركز (Centers for disease control and prevention) بأن نقص أحماض اوميغا٣ له دور أساسي في ضعف تغذية الدماغ وبالتالي ضعف الذاكرة بشكل عام ، وتتوفر هذه الأحماض بشكل مكثف في أسماك السلمون والجوز والبيض ، وبشكل عام فإن الغذاء السليم والمتنوع له دور أساسي في الحفاظ على توازن الجسم بما في ذلك العقل.

٥- العلاج بالأعشاب:

الجنكة: يقول الدكتور فارو أي تايز أستاذ علم العقاقير بجامعة بوردو في مدينة وست لافيان بولاية أنديانا بأمريكا ، أن الجنكة وهو نبات شجري معمر هو واحد من أقدم الأشجار على كوكب الأرض ونبات الجنكة والذي يعرف بشجرة المعبد Ginkgo وعلميا بإسم Ginkgo Biloba يصل إرتفاعه إلى حوالي ٣٠ مترولـه أوراق قلبية إلى مروحية جميلة الشكل وبثمار تشبه بيض الحمام والجزء المستخدم من النبات الأوراق والبذور بعد ازالة قشرتها ، الموطن الأصلي لنبات الجنكة الصين واليابان وتزرع في المزارع الكبيرة في الصين واليابان وفرنسا وكارولينا الجنوبية بالولايات المتحدة الأمريكية تحتوي الأوراق على فلافونيدات وجنكوليدات وبيلو باليدات.

لقد إستخدم أخصائيو الأعشاب الصينيون الجنكة منذ آلاف السنين والتي تزيد تدفق الدم إلى المخ ولأجزاء أخرى من الجسم ، لعلاج مشكلات المخ والجهاز الدوري. ويوصي الدكتور تيلور بإستعمال مركبات الجنكة لعلاج مشكلات الذاكرة ويحتاج الشخص إلى شهر حتى ثلاثة أشهر قبل أن يلاحظ اي تحسن في ذاكرته ، والجنكة هي الدواء العشبي الأكثر مبيعاً في فرنسا والمانيا حيث يأخذها الملايين يوميا من أواسط العمر وما يلي لتحسين دوران الدم في الدماغ والذاكرة وخفض إحتمال الإصابة بالسكتة ولعلها من أكثر الأعشاب فائدة في علاج الخرف عند كبار السن ، ويوجد مستحضرات منها في جميع أنحاء العالم تباع في محلات الأغذية التكميلية.

الإفسنتين: شيبة العجوز - كشوث رومي - راشكه - دَمسيسه - خُترق - دسيسة .

يوجد نبات آخر هو الأفسنتين وهو عشب يبلغ إرتفاعه حوالي متر وربع المتر ساقه عمودي مغطى بشعيرات حريرية الملمس رائحته عطرة والأوراق مجنحة سطحها الأعلى مكسو بشعيرات دقيقة فضية اللون لها أزهار على هيئة سنابل بألوان صفراء.

تعرف علميا باسم ARTEMISIA ABBINTHIUM الجزء المستعمل من النبات جميع أجزائه عدا الجذور يحتوي النبات على زيت طيار ولاكتون تربين أحادي نصفي وفيتامين أ. يستعمل الإفسنتين على نطاق واسع حيث يستعمل مغليه في تقوية الهضم وأجهزته (المعدة، الأمعاء والكبد) ويطرد الغازات المعوية ويقوي الذاكرة، ويقلل النسيان والشعور بالخجل وينشط الشعور النفساني بوجه عام، كما إنه إذا أُستعمل بعد الولادة فإنه يساعد على تنظيم الرحم مما بقي فيه من أجزاء من المشيمة أوالجنين الميت ومن الإفرازات وإستعماله في بداية الولادة يقوي الطلق ويسهل الوضع يؤخذ ملء ملعقة كبيرة وتوضع في ملء كوب ماء مغلي ويترك مغطى لمدة عشر دقائق ثم يصفى ويشرب بمعدل كوب صباحاً وآخر في المساء.

الكندر: كما يوجد نبات ثالث يستخدم للذاكرة وهو الكندر أوما يعرف باللبان الذكر أو اللبن المر أو الشحري OLIBAN وهو عبارة عن إفراز صمغي راتنجي يفرز من نبات شوكي لا يزيد إرتفاعه عن ذراعين ويتكون هذا الإفراز من ٦٠٪ مادة راتنجية وحوالي ٥٠٪ صمغ وحوالي ٥٪ زيت طيار ومادة تسمى "أوليبين" يستخدم الكندر في هضم الطعام وطرد الغازات وجيد للحمى وضد السعال ويقطع نزف الدم من أي موقع وينشف رطوبات الصدر ويقوي المعدة الضعيفة وهو من المواد التي تساعد على الحفظ وجلاء الذهن ويذهب بكثرة النسيان والطريقة أن يؤخذ منه ملء ملعقة وتوضع في ملء كوب ماء ويترك لينقع مدة ثلاث ساعات ثم يشرب بمعدل كوب واحد مرة واحدة في اليوم.

العرقد الصيني: وهناك نبات رابع لعلاج مشكلات الذاكرة وهو نبات العرقد الصيني LYCIUM وهو نبات شجري معمر يصل إرتفاعه إلى أربعة أمتار له أوراق خضراء زاهية وعينات قرمزية اللون وهو نبات صيني مشهور مقوي وقد ذكر الأول مرة في كتاب "تحفة المزارع الإلاهية" الموضوع في أول القرن الميلادي، يعتقد في المأثور أن هذه العشبة تطيل العمر ويقال أن عشاباً صينياً عاش ٢٥٢ سنة وقد عزي طول عمره إلى الأعشاب المقوية بما فيها نبات العرقد الصيني، واليوم تلقى عينات وجذور هذا النبات إستخداما طبيا شاسعا.

يعرف النبات علميا بإسم LYCIM CHINENSE ينبت العرقد الصيني في أنحاء كثيرة من الصين والتبت ويزرع في مناطق شاسعة في الصين يحتوي العرقد الصيني على فيسالين وكاروتين وفيتامينات ب١، ب١٢، ج.وحمض القرفة وحمض البسليك، يستخدم جذور العرقد الصيني كمثبطه للجهاز العصبي نظير الودي الذي يتحكم في الأفعال البدنية اللإرادية كما يرخي عضلات الشرايين ومن ثم يخفض ضغط الدم. وهو مقو للدم وبالأخص عينات العرقد الصيني وتحسن الدورة الدموية وتقوي الذاكرة وهي تحسين الدوران وإمتصاص الخلايا للمواد الغذائية وتساعد في كثير من الأعراض منها الدوار والطنين وتشوش الرؤية وتعتبر عنبات العرقد جيدة لقصور البصر، يؤخذ ملء ملعقة من عنبات العرقد الصيني المجففة وتوضع في ملء كوب ماء مغلي وتعطى لمدة ١٥٠دقيقة ثم تصفى وتشرب مرة في الصباح وأخرى في المساء لتحسين الذاكرة. نقلا عن جريدة الرياض الإثنين ٠١ رجب ١٤٢٥العدد ١٣٢٠٥ السنة ٤٠

حرمل : نبت معروف وهو نوعان ، أبيض وهو العربي ، وأحمر وهو العامي المعروف ويسمى بالفارسية إسفند . والعامة تدعوه غلقة الديب أوحرمل ، وهو نبات يرتفع ثلث ذرع ويفرع كثيرا ، وله ورق كورق الصفصاف ، ومنه مستدير وزهره أبيض يخلف ظروفآ مستديرة مثلثة داخلها بزر أسود كالخردل سريع التفرك ثقيل الرائحة ، يدرك أوائل

حزيران وتبقى قوته أربع سنين ، وهو حار في آخر الثانية يابس في الثالثة، يذهب الباردين وأمراضهما كالصداع والفالج واللقوة والخدر والكزاز وعرق النسا والجنون ونحوه والصرع ووجع الوركين والمغص والإعياء والقولنج واليرقان والسدد والإستسقاء والنسيان ويحسن الألوان ويزيل الترهل والتهيج شربا وطلاء .

حصا البان: من الأدوية العشبية الآمنة الإستعمال وعُرف عشب حصى البان منذ قديم الزمن.. فيذكر أن الطلاّب الإغريق كانوا ينثرونه على رؤوسهم لإعتقادهم بأنه مقوٍ للذاكرة ، ويمكن إضافة قطرات من خلاصة حصا البان على الشامبو وفرك فروة رأس المصابين بمرض الزهيمر بهذا المستحضر فقد وجد أنه يعيد الذاكرة تدريجياً.

الزنجبيل : ولتقوية الذاكرة وللحفظ وعدم النسيان ، يؤخذ من الزنجبيل المطحون قدر ٥٥ جرام، ومن اللبان الدكر (الكندر) ٥٠ جرام، ومن الحبة السوداء٥٠ جرام تخلط معا وتعجن في كيلو عسل نحل وتؤخذ منه ملعقة صغيرة على الريق يوميا مع صنوبر وزبيب.

المرمية Sage: المرمية نبات عشبي معمر عطري يعرف علمياً بإسم Salvia OFFICNALIS وقد قال عنها العالم جيرارد في القرن السابع عشر أن المرمية تقوي الذاكرة الضعيفة وتعيدها في وقت قصير، وقد أكد الباحث الإنجليزي هذه المقولة حيث أثبتوا أن المرمية تهبط الأنزيم المسئول عن تحطيم إستيايل كولين الدماغ والذي يسبب الزهيمر.

الزبيب : في الطب النبوي لابن قيم الجوزية : أجود الزبيب ما كبر حجمه ورق قشره ونزع عجمه. وإذا أكل وافق الرئة ونفع من السعال ووجع الكلي والمثانة ويقوي المعدة ويلين البطن‌وهو بالجملة يقوي المعدة والكبد والطحال نافع من وجع الحلق والصدر والرئة وفيه نفع للحفظ وتقوية الذاكرة وطريقته أن يأكل كل يوم في الصباح إحدى و عشرين زبيبة نظيفة

الفلفل الأبيض : الفلفل الأبيض يوضع مع الطعام " بهار " يزكي الذاكرة.

حبوب اللقاح : إستخدمت حبوب اللقاح بنجاح تام في علاج الإضطرابات العصبية ومنها: التوتر العصبي ، الإرهاق والتعب الشديد ، حالات الإنهيار العصبية مع صورة صحية متدهورة ، إضطرا بات الذاكرة .

القرفة : يساعد مشروب القرفة الساخن المحلى بعسل النحل على مقاومة التقلصات المؤلمة بأنواعها المختلفة مثل تقلصات المعدة أو تقلصات العضلات أو آلام الطمث و الولادة ، وقيل هي نافعة للنسيان وتقوية الذاكرة .

والجينسينج : ينفع الجينسينج في حالات تحسين الذاكرة وزيادة التركيز.

الزعرور Hawthorn: والمعروف علميا بإسم CRATAEGUS OXYACANTHA وهو عبارة عن شجرة لها أوراق مفصصة كبيرة وأزهار وردية كثة بيضاء، توجد في مجاميع زهرية وثمارها عنبية حمراء اللون جذابة جدا.الزعرور إذا أخذ مع الجنكة فإن له تأثيرا جيدا على الذاكرة حيث يقوم بتحسين الدورة الدموية في الدماغ وهذا يزيد من كمية الأوكسجين في المخ.

الجوز " عين الجمل" : ولعلاج ضعف الذاكرة الذي يشكو منه الأبناء خلال فترة الدراسة، ينصح بالإكثار من تناول عين الجمل والصنوبر والزبيب، وكذلك شرب مغلي لبان الذكر والزنجبيل والحبة السوداء (حبة البركة) وحب الفهم (المسمى البلادر) والهندباء البرية فور الإستيقاظ من النوم أي قبل تناول أي شيء آخر، مع تحليته بعسل النحل الذي جعله الله شفاء للناس.

جذور عرق الوج SWEET FLAG : ويسمى عود الإيكر أو عود الوج ويعرف بالإنجليزية بعدة أسماء مثل جذر الفأر والدارسين الحلو والقلم الحلو والمرتة الحلوة والجذر الحلو أما علمياً فيعرف بإسم ACORUS CALAMUS من الفصيلة النجيلية. يحتوي الجذمور على زيت طيار ويحتوي هذا الزيت على مادة تعرف بإسم ISOASARONE ونسبتها

بسيطة إلا أنها سامة وهذه المادة لا توجد في عود الوج الأمريكي وإنما توجد في بعض الأنواع الأخرى، وعود الإيكر له إستعمالات كثيرة منها ضعف الشهية وحموضة المعدة وتقوية الذاكرة وتنشيط المخ وبالأخص في سن الشيخوخة.

البرتقال الغني بيفيتامين (ج): مضاد تأكسد فائق القوة أكتشفه الباحثون مؤخرا وله القدرة على عبور الحاجز الدموي المخي، ويوجد بتركيز عال في أنسجة المخ ويساهم أيضا في خلق النواقل العصبية كالدوبامين ويحمي الخلايا من مضار الشوارد الحرة. ذلك هو السبب وراء ما أظهرته العديد من الدراسات من أن كميات أعلى من فيتامين (ج) بمجرى الدم تنشط الأداء الذهني في جميع الأعمار وتحمي المخ من أمراض تدهور المخ ومنها داء ألزهايمر والسكتات الدماغية.

علاج النسيان ، تحسين ضعف الذاكرة

هناك فرص جيدة تمكنك من تحسين ذاكرتك بشكل ملحوظ وتقلل من إحتمال حدوث المزيد من الإنحدارات عن طريق مجموعة متنوعة من الوسائل العقلية والتغييرات البسيطة في نمط الحياة

دربي عقلك : الأفراد النشطون إجتماعياً والمنشغلون في ممارسة الأنشطة الإدراكية قد يكونون قادرين على تقليل شيخوخة المخ المعتادة .الكلمات المتقاطعة و ألعاب الذكاء سوف تحافظ على المخ نشيطاً . العمل التطوعي مفيد ، وكذلك ممارسة الهوايات ، أو يمكنك الإكتفاء بقراءة المجلات والصحف

يقول د. بيرج : " لا يجب عليك عمل شيء واحد فحسب ، بل تحتاجين إلى أن تجعلي مخك يمارس العديد من الأنشطة

- راجعي المعلومات المهمة : أي الإسترجاع العقلي للمعلومات التي تريدين أن تتذكريها .

يقول د. جيمس ماكجاف ، مدير مركز Neurobiology of Learning & Memory بجامعة كاليفورنيا : " كلما كان الإعداد الذهني أفضل ، كانت الذاكرة أقوى

- مثال : في المرة القادمة التي تقابلين في شخصاً ما لأول مرة ، كرري إسمها في عقلك عدة مرات .
- مثال آخر : لو أنك تنسين المفاتيح ، إحتفظي به في نفس المكان وتخيلي مكانها عقلياً.
- قوّي ذاكرتك بكوب من القهوة والشاي : الدراسات المعملية تقول إن الكافيين الذي في القهوة والشاي والكولا الفوارة قد تحسن من ذاكرة المدى البعيد عندما يتم شربها بعيد تعلم أشياء جديدة
- خذي مكملاً غذائياً : كلما تقدم بك العمر ، فقدت الأمعاء الدقيقة بعضاً من قدرتها على إمتصاص فيتامين ب١٢ ، الذي يلعب دوراً في الذاكرة والوظائف العقلية الأخرى .
- اللحوم الخالية من الدهن ، البيض ، ومنتجات الألبان منخفضة الدسم تعطي كميات كبيرة من فيتامين ب١٢
- النباتيون قد يحتاجون إلى مكمل من فيتامين ب١٢ . الجرعة اليومية الموصى بها أو RNI من فيتامين ب١٢ هي ١,٥ ميكروجرام .
- إشربي المزيد من الماء : الذين لا يشربون كميات كافية من الماء قد يصابون بالجفاف ، الذي يؤثر على تدفق الدم إلى المخ ، وبالتالي يؤدي إلى الإعياء ويؤدي ويجعل تذكر الأشياء أصعب.
- حاولي أن تشربي على الأقل ٨ أكواب من الماء يومياً سعة كل منها ٢٤٠ملليتراً - تناولي الفاكهة والخضراوات زاهية الألوان : إذ تحتوي على مركبات كيميائية يطلق عليها الفلافونويد ومركبات مضادة للأكسدة تقلل من تأثيرات الشوارد الحرة ، وهي بدورها جزيئات أكسجين غير مستقرة في الجسم قد تتلف الأوعية الدموية في المخ وتزيد من خطورة الإصابة بإنحدارات الذاكرة .

يقول د. رونالد بريور ، رئيس معمل USDA بجامعة توفتس : " لو أردت أن تبطئي من عملية الشيخوخة التي تحدثها الشوارد الحرة ، فإن العنب هو الأساس . مع تناول ١٤٥ جراماً من العنبية الزرقاء ، تكونين قد حصلت على حوالي ضعف كمية مضادات الأكسدة التي يتناولها معظم الغربيين

في اليوم .

- السبانخ غنية بالفلافونويدات وقادرة على علاج ضعف الذاكرة .
- إشربي شاي المريمية : إن عشب المريميه يحسن الذاكرة حسب نصائح المعالجون الشعبيون ، وتفيد الأبحاث الجديدة بأنه ناجح ، وهذا العشب يحتوي على مركبين كيميائيين هما cineole و alpha-pinene يعرقلان إنزيماً قد يكون مرتبطاً بمرض ألزهايمر

مشكلة عشبة المريمية هي أنه أيضاً يحتوي على مركب يطلق عليه "ثوجون" thujone ، هذا المركب قد يكون ساماً في الجرعات الكبيرة . من المفيد أن تستمتعي بشرب شاي المريمية من حين لآخر ، لكن لا يجب عليك شربه يومياً .

- جربي الجنكة : هو عشب متاح في الصيدليات ومحلات الأطعمة الصحية ، وهو يحسن من الدورة الدموية ويساعد خلايا المخ في الحصول على كل المواد الغذائية التي تحتاجها لتبقى سليمة .

د. دوجلس ستشر ، أخصائي أعشاب في لندن يقول : " الآن لدينا دليل إيجابي على أن الجنكه تحسن من ذاكرة الشباب وتركيزهم ويقظتهم.

- إحرصي على ممارسة الرياضة بإنتظام : المشي وركوب الدراجات والأشكال الأخرى من التمارين تزيد من تدفق الدم إلى المخ ، بالإضافة إلى هذا فإن الرياضة أيضاً تحفز الأجزاء المختلفة من المخ
- العلاج الهرموني : هرمون الإستروجين يحمي الذاكرة بالعديد من الطرق ، فهو يقلل من ضرر الشوارد الحرة ، ويزيد من تدفق الدم ويحفز عوامل النمو التي تلعب دوراً في إصلاح الخلايا العصبية التالفة.

قد تفيد مكملات الإستروجين بعد سن اليأس عندما ينخفض الإمداد الطبيعي للإستروجين . إستشيري طبيبك بشأن العلاج الهرموني التعويضي

- سيطري على التوتر : إن إرتفاع مستويات الكورتيزول وهرمونات التوتر الأخرى بصفة مستمرة قد يعوق القدرة على تذكر المعلومات المهمة مثل الأسماء أو أرقام الهواتف .

- إن ممارسة التمارين والتأمل والأنشطة الممتعة يقلل من التعرض للإصابة بـ التلف الإنحلالي للمخ.
- إستمتعي بالفاكهة الحمضية : تعتبر الفاكهة الحمضية من بين أفضل مصادر فيتامين ج ، العنصر الغذائي المضاد للأكسدة التي يشجع على تدفق الدم بشكل صحي عن طريق أنه يمنع تراكم الكولسترول والمواد الدهنية الأخرى في الأوعية الدموية في المخ .

فيتامين ج يجعل أيضاً فيتامين هـ يعمل بشكل أكثر كفاءة ويزيد من قدرته على إعاقة الشوارد الحرة الضادرة بالخلايا

- خذي المزيد من فيتامين هـ : لقد وجد الباحثون أن فيتامين هـ يقلل من مستويات الشوارد الحرة في المخ التي تضعف الذاكرة . يوجد فيتامين هـ بشكل رئيسي في المسكرات وجنين القمح وزيوت الطهي ، بالإضافة إلى أنه متاح على هيئة مكملات . د. بيرج ينصح المرضى بأخذ ٨٠٠ وحدة دولية من فيتامين هـ يومياً .
- أضيفي بعضاً من حمض الفوليك (الفولات) : حمض الفوليك واحد من أهم العناصر الغذائية التي يمكنك تناولها للحفاظ على عمل وظائف الذاكرة بشكل صحي طوال الحياة

يعتقد د. لومبادر أن حمض الفوليك يساعد الذاكرة عن طريق إعادة تصنيع المواد الكيميائية التي تحتاجها خلايا المخ لكي تتصل فيما بينها ويحارب إنسداد الشرايين الذي قد يؤدي إلى تقليل تدفق الدم إلى المخ .

- حاربي الإكتئاب : يجعل الإكتئاب الناس يشعرون بالتعب ، عدم التركيز ، والبطء العقلي
- في الحقيقة ، الإكتئاب عند كبار السن غالباً ما يشخص خطأ على أنه مرض ألزهايمر .

د. **بيرج يقول** : " الأدوية المضادة للإكتئاب تفعل أكثر من مجرد علاج أمراض الإكتئاب ". تؤثر هذه الأدوية على منطقة في المخ (حصان البحر) وتلعب دوراً رئيسياً في الذاكرة . ويضيف دز بيرج ويقول : " قد تحفز أيضاً هذه الأدوية من إنتاج الخلايا العصبية " . وعن طريق إصلاح الخلايا

العصبية ، فإن مضادات الإكتئاب قد تساعد الذاكرة والوظائف العقلية التي ضعفت مع الوقت

- إختاري مسكن الألم المناسب : إذا كنت تتناولين دواء يصرف بدون روشتة من مضادات الإلتهاب غير الإستيرويدية ، مثل إيبويروفين ، لعلاج إلتهاب المفاصل ، فإنه قد يؤخر تدهور الذاكرة . على الرغم من هذه الأدوية متاحة بالفعل في صورة أدوية تصرف بدون روشته ، إلا أنها لا يجب تناولها بدون مراقبة طبية . كبار السن عادة لديهم حساسية لتأثيرات هذه الأدوية على المعدة ، الشيء الذي قد يؤدي إلى قرح نازفة .

- حسني ذاكرتك بـ PS : الفوسفاتيدايل سيرين Phosphatidyl Serine هو مركب في خلايا المخ ينظم الناقلات الكيميائية ، أو الناقلات العصبية

أوضحت الدراسات أن الناس الذي أخذوا PS وجدوا أنه أصبح من السهل عليهم إسترجاع أسماء الأشخاص الذي تعرفوا عليهم حديثاً .

- قوّي الإتصال بين الخلايا بإستعمال هيبرزين أ Huperzine A : هو مكمل يعتمد على العلاج العشبي الصيني ، ويعتقد أنه يحافظ على إمداد المخ بمادة الأسيتيل كولين) وهو ناقل كيميائي قد يقل مع الوقت

متى تذهب إلى الطبيب ؟

إذا كانت ذاكرتك تسوء تدريجياً وبشكل متصاعد ، إذهب إلى الطبيب على الفور .

إن إنخفاض الذاكرة قد يحدث بسبب حالات مرضية خطيرة وقابلة للعلاج ، مثل الإكتئاب أو إضطرابات الغدة الدرقية أو حالات النقص الغذائي .

إذا كانت ذاكرتك تسوء وأنت تتناول دواء جديداً ، فإذهب للطبيب .

إن العديد من الأدوية التي تصرف بروشته الطبيب ، ومنها تلك التي تستخدم في السيطرة على الضغط المرتفع ، قد تسبب ضعفاً في الذاكرة . إستعمال دواء جديد بديل سوف يحل المشكلة في أغلب

الأحيان .

٣٢.مهارات تحسين الذاكرة

إن قوة ذاكرتنا كبشر تتفاوت من شخص إلى آخر كما أن تخصص الذاكرة يتفاوت أيضاً فبعضنا قد يحفظ جيداً أرقام الهواتف والبعض الآخر يحفظ أسماء الأشخاص وهكذا ، إن الهدف الرئيسى مما إستعملته هو(تطوير قدراتك الذاتية ومعرفة ذاكرتك بصورة أفضل. إنك ستتدرب وخلال العديد من التمارين على بعض الطرق الحديثة لتطوير قدرتك في التذكر ستصل بفضل الله إلى تحسن ١٠٠٪ عما أنت عليه الآن.

إن جهلنا بإسرار التذكر وكيفية التذكر الصحيح أو إرجاع المعلومات القديمة عبر الطرق السليمة أدى إلى إتهام ذواتنا بالتقصير والضعف ، إن معرفة الذاكرة من خلال دراستها عن قرب سيمكننا بمشيئة الله على تحسين أسلوبنا في التذكر الذى يقودنا إلى التذكر السريع.بعض الناس يتميزون بذاكرة قوية في شىء معين ، وهذا التميز في الذاكرة يرجع إلى نشاط خلايا المخ لدى الإنسان أو نتيجة تمرين مستمر في تخصص معين ، وحادثة الإمام البخارى صاحب كتاب الصحيح المشهور عندما قدم بغداد ، أراد بعض طلاب الحديث إختبار ذاكرته فأعدوا له عشرة طلاب وكل منهم قد حفظ عشرة أحاديث بشكل مغلوط ، وصورة الغلط هو خلط متون (نص الحديث) الأحاديث بأسانيدها ولما حضر الإمام وروى له الطالب الأول الأحاديث العشرة المغلوطة ، وكلما روى له حديثاً يقول الإمام البخاري لم أسمع بهذا ، وهكذا سرد عشرة طلاب مائة حديث مغلوط ولما إنتهوا قال الإمام البخارى للطالب الأول ذكرت الحديث الفلانى وروى الحديث بمتنه وذكرت أنه عن فلان ، وروى السند الذى رواه الطالب ، والحديث ليس كذلك بل هو عن فلان عن فلان وصحح له الحديث ، وهكذا حتى صحح الأحاديث العشرة بحيث نقل المتون إلى أسانيدها التى تلائمها وإستمر في تصحيحه لكل طالب حتى إنتهى من المائة حديث المغلوط

لمجرد سماعه لها للمرة الأولى.

٢٩. إنتكاسات الذاكرة:

يبدأ العديد من السيدات في المعاناة من إنتكاسات الذاكرة حول سن الخمسين من عمرهن تكون إنحدارات الذاكرة تقريباً عامة . النسيان المؤقت من حين لآخر يسبب الغيظ .

هذا النسيان العرضي ليس علامة من علامات مرض الزهايمر ، ولا يعني أنه قد تقرر أن تقضي الباقي من حياتك وأنت تنسين الأسماء أو تستمرين في التعجب من سبب وضعك الأوراق في الثلاجة ، الذي قد يعنيه هو أن خلايا مخك لم تحصل على كل التغذية اللازمة أو الإثارة التي تحتاجها لتقاوم عملية الهدم والبناء الطبيعية التي تحدث مع التقدم في العمر .

يقول د. ستانلي بيرج ، مدير مركز Older Adult Health Centerبكلية الطب جامعة واشنطن : "بعض الناس ، سواء بسبب سلوكياتهم أو تركيبتهم الجينية ، عندهم القدرة على تجنب أو إبطاء الإنحدارات المعتادة في وظائف الذاكرة .

المشاكل الصحية مثل إرتفاع ضغط الدم ، إرتفاع الكوليسترول قد تساهم في حدوث إنتكاسات الذاكرة والإنحدارات العقلية الأخرى ، لذا من الأهمية بمكان أن تتحدثي مع طبيبك لو لاحظتي أنك تنسين الأشياء أكثر من المعتاد .

قائمه المراجع

١. مصطفى بصل ، علم النفس الفسيولوجي ، الجزء الأول ، مطبعه
٢. ابن خلدون ، دمشق ١٩٨٢.
٣. خالد عبد الله الخميس ، علم النفس العصبي ، دار الزهراء ، الرياض ، ٢٠٠٠
٤. أحمد عبد الخالق ، أسس علم النفس ، دار المعرفه ، الإسكندريه
٥. ، ١٩٩٢ .
٦. أحمد عكاشه ، علم النفس الفسيولوجي ، الأنجلو المصريه ، القاهره ، ١٩٩٨.
٧. أحمد الكفراوي ، الأنفعال والذاكرة وإرتباطهما بالدماغ (ترجمه مجله العلوم) المجلد ١٥٩ ، ١٩٩٩.
٨. مايكل وريتشارد ، كيف تقوي ذاكرتك ، دار الفاروق ، مصر، ٢٠٠١.
٩. عبد الحميد نشوانى ، علم النفس التربوي ، مؤسسه رساله ، بيروت ، ١٩٩٨.
١٠. محمد عبد القاسم عبد الله ، سيكولوجيه الذاكرة ، عالم المعرفه ، الكويت ،١٩٩٠.
١١. بول ريكور ، الذاكره ـ التاريخ ـ النسيان ترجمه د (جورج زيناتى) ، دار الكتاب الجديد المتحدة ، ٢٠٠٠.
١٢. مختار أحمد الكيال ، فاعليه برنامج تحسين كفاءة منظومه
١٣. التجهيز المعرفي بالذاكره العامله ،جامعه عين شمس ، القاهره .
١٤. سوزان رمضان الشوا ، تقنيات الذاكره ، ط ١ ، ٢٠٠٦.
١٥. رجور يابسن ، كيف تقوي قدراتك الدماغيه وتصل إلى ذروتك فى الذكاء والذاكرة و الإبداع ، منشورات وزاره الثقافه ، سوريا ، ١٩٩٩.
١٦. فليب يومكانو ، مائه نصيحه و نصيحه لتطوير الذاكرة ، دار الكتاب العربي ، دمشق ، ١٩٩٣.

الباب الثالث
الزهايمر

مقدمه :

الزهـايمر هـو مـرض يـصيب الإنـسان فـى عقلـه ويتمركـز فـى الـذاكرة وهـو دمـور الخلايـا الموجـوده فـى الـذاكره نتيجـه لـضعف تـدفق الدم فى الأوعيه الدمويه الموجوده بها ونتيجه لتراكم الـضغوط النفسيه والعقليه التـى تسببت فـى حدوث النسيان الـذي يـتم إهمـال علاجـه حتـى يحدث الزهـايمر فهو المرحله الأخيره للذاكره بموت الخليه وسرعة إنتشار الـدمور بـين بـاقي الخلايـا لـذا أوجب الـتحكم فـى ذلـك الأنتشار لأن من المستحيل تنشيط الخليه بعد دمورها ، لذا فعّلت المؤلفه برنامجاً لتنشيط خلايا المخ وتلك هى مرحله ما قبل حدوث آلزهايمر لتجنب حدوثه وفعّلت البرنـامج لتحجـيم إنتشار الـدمور بـين الخلايـا الغير مـصابه بتـشيطها و تفعيلـها وتقويـة أدائهـا عـن طريـق ممارسـات إيجابيـه سـلوكيه تـؤدي إلى تقويـة الخليـة وتحجيم آثـر الخليـة التـى أصـابها الـدمور ومـن هنـا بـدأت الدراسه بماهية الزهايمر ونوعية شامله عن أعراضه وكيفية مواجهتها .

1. **الزهايمر :**

كلمـة " آلزهـايمر " مـشتقة مـن إسـم الطبيـب الألمـانى ' ألـويس آلزهـايمر" حيـث قـدم الـدكتور في لقـاء علمـي في شـهر نـوفمبر للعـام ١٩٠٦م مريضته المدعوة "فرو أوجستيه" والبالغة من العمر ٥١ عاماً والتي أُحضرت إليـه مـن قبـل عائلتهـا في العـام ١٩٠١م حيـث كـانـت تعـاني مـن مشاكل في الذاكرة وشكوك لا أساس لها من الصحة بخيانة زوجها لها وصـعوبات في الكـلام والإدراك وعـدم فهـم مـا يُقـال لهـا ، وأدى تفـاقم الأعراض الـسريع لـدى المريضة إلى جعلها طريحـة الفـراش خـلال سنوات عدة لينتهي بها المرض بالموت في العام ١٩٠٦م.

ولم يكـن الـدكتور آلزهـايمر قد رأى مـن قبـل حالـة تـشبه حالـة مريضته ، ممـا إسـتدعاه للحـصول مـن عائلتهـا علـى إذن بتـشريح دماغهـا

المتوفى، فوجد الدكتور آلزهايمر خلال التشريح تقلصاً واضحاً في الدماغ وخاصة في قشرة الدماغ الخارجية في المنطقة المسئولة عن التفكير والإدراك والحكم والكلام والذاكرة، أما في التشريح الميكروسكوبي لأنسجة الدماغ ،فقد وجد الدكتور " آلزهايمر" إنتشاراً واسعاً لترسبات دهنية في الأوعية الدموية الصغيرة كما وجد خلايا عصبية دماغية ميتة أو في طريقها للموت بالإضافة إلى ترسبات غير طبيعية داخل وحول الخلايا الدماغية.

نشر الدكتور " آلزهايمر" ملاحظاته ومشاهداته حول مريضته في المجلات والصحف الطبية في العام ١٩٠٧م، ليتبعه الطبيب النفسي المعروف في مجاله والمدعو "إيميل كريبلين" في تعريف وتسمية وتصنيف إضطرابات الدماغ وأقتراح تسمية المرض بإسم مكتشف المرض وهو الدكتور "آلزهايمر"

٢. **تعريف الزهايمر :**

الزهايمر هو مرض يصيب المخ و يتطور ليُفقد الإنسان ذاكرته و قدرته علي التركيز و التعلم، و قد يتطور الزهايمر ليحدث تغييرات في شخصية المريض فيصبح أكثر عصبية أو قد يصاب بالهلوسة أو حالة من حالات الجنون المؤقت.

يعتبر مرض خرف الشيخوخة – (آلزهايمر) والذي قضى على الرئيس الأمريكي الأسبق " رونالد ريغان" - من أكثر الأمراض شيوعاً ، وإثارة للقلق مع تقدم الناس في السن ، خاصة في غياب أي عقار شافٍ للقضاء عليه ، والسيطرة على عملية التدمير الذي يسببها للذاكرة. هذا وتقدر جمعية (آلزهايمر الأمريكية) ، أن هناك قرابة أربعة ملايين أمريكي مُصاب بالمرض، مع إحتمال تصاعد العدد، كما تتوقع هذه الجمعية ، أن يصل العدد إلى ١٤ مليون مُصاب في أمريكا في منتصف القرن الحالي، في حال لم يتم إيجاد علاج له، وذلك حسبما نقلت وكالة الأسوشيتد برس.

وفي السنوات الأخيرة ، قامت عقيلة ريجان (نانسي) ، بجهود

حديثة لجمع تبرعات لدعم الأبحاث العلمية ؛ بهدف تحقيق فتح علمي وطبي يُساعد المصابين بهذا المرض. هذا ، ولا يعرف العلماء بعد سبب المرض، بالرغم من إعتبار التقدم بالسن أحد العوامل الرئيسية المؤدية له، كما أن المرض يتضاعف كل خمس سنوات بين الأفراد الذين تعدوا سن الـ ٦٥ ، فيما نجد نصف الذين تعدوا سن الـ ٨٥ سنة مصابين به، ويبدأ الزهايمر بإصابة المريض بفقدان غامض للذاكرة ويتطور سريعاً، ويفقد المصابون بالزهايمر القدرة على التعرف على الأماكن ، أو من يحبونهم ولا يستطيعون الإهتمام بأنفسهم.

٣. **تعريف جديد لمرض الزهايمر**

يقترح مجموعة من الخبراء الدوليين على رأسهم الفرنسي" برونو دوبوا " تعريفاً جديداً بمرض آلزهايمر يتحرر من مفهوم الخرف ويتضمن تحديداً بيولوجياً للمرض ، ونقلت وكالة" فرانس برس " عن "دوبوا" من مستشفى "بيتييه سالبيتريير" في باريس توضيحه حيث قال : "نحاول تحديث التعريف بالمرض الذي كان تشريحي- سريري . فتشخيص الإصابة لا تكون أكيدة بل مشكوكاً بها عندما يكون المريض على قيد الحياة وفي مرحلة متقدمة من إلخرف ، ويُؤكَد بعد وفاته من خلال أخذ جرعة من الدماغ .

وهناك مقاربة جديدة نُشرت إلكترونيا في المجلة المتخصصة بطب الأعصاب"ذي لانسيت نيورولوجي" ، ترتكز على معايير تشخيصية جديدة عُرضت في عام ٢٠٠٧ من قبل مجموعة الخبراء أنة سهم . وهي بالنسبة إلى البروفسور " دوبوا " قادرة على تحديد مرض آلزهايمر في حوالي ١٠٠٪ من الحالات .

وأثرنا الموضوع في عام ٢٠٠٧ ، أما اليوم فقد حان وقت للمُضي قُدماً فيه ، من خلال توضيح الأمور بواسطة مصطلحات جديدة.

ويوضح المتخصص في طب الأعصاب : أنه يمكن الكشف عن مرض آلزهايمر سريرياً من خلال أعراض محددة (متلازمة فقدان الذاكرة المرتبطة بالحصين) بالإضافة إلى التحديد البيولوجي .

ومتلازمة فقدان الذاكرة من نوع المرتبطة بالحصين تترجم من خلال إختلال في الذاكرة العرضية وعدم قدرة الدماغ على تسجيل معلومة على قرصهُ الصلب .

والتحديد البيولوجي يتضمن مؤشرات عدة منها : التأكد عبر صورة الرنين المغناطيسي من وجود تغير بنيوي في منطقة من الدماغ ترتبط بالمرض (الحصين) ، كذلك الإضاءة على خلل في السائل النخاعي من خلال البزل القطني ، بالإضافة إلى إثبات نشاط أدنى في بعض مناطق الدماغ من خلال التصوير الإشعاعي الوظيفي .

ويحدد فريق الخبراء أيضا أن حالة آلزهايمر الغير مكتشفة ، يمكن تسجيلها لدى الأشخاص الذين يملكون المؤشرات الحيوية الإيجابية من دون تشكيل عوارض . ويشير "دوبوا" إلى أن الفائدة الأساسية من هذا التعريف الجديد هو أنه سوف يسمح بإقتراح معايير لتطويع مرضى في إطار دراسات على عقاقير جديدة .

وفي مقال نشرته أيضا "ذي لانست نيورولوجي" ، أقر "لون شنايدر" من جامعة ساذرن كاليفورنيا كيك سكول في لوس أنجلوس ، بإهتمامه لإختيار مرضى بهدف القيام بدراسات سريرية .

لكنه يبدي تحفظاً أكبر في ما يتعلق بإستخدام المؤشرات الحيوية كمعايير تشخيصية ، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد المصابين بالآلزهايمر والأمراض المشابهة له في العالم خلال ٢٠ عاما ، مع ٣٥,٦ ملايين مريض اليوم مقابل ٦٥,٧ ملايين في العام ٢٠٣٠ وذلك بحسب تقرير جديد لجمعية "آلزهايمرز ديزيز إنترناشونال" .

وهذا المرض الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالشيخوخة ، يهدد الإنسان بشكل مضاعف كل خمس سنوات إبتداء من سن الـ ٦٥ . وقد يتضاعف بنسبة ٥٠٪ في سن الـ ٨٥ . ويترأس البروفسور دوبوا في مستشفى "بيتييه سالبيتريير" معهد الذاكرة ومرض ألزهايمر الذي أُنشئ في نهاية أيلو .

٤. **تعريف المؤلفة لمرض آلزهايمر:**

عرفته المؤلفة بأنه هو دمور فى خلايا المخ العصبية وضعف فى إشارات المناعة النفسية الموّجهه لتلك الخلايا ، ويتطور ليصيب الدماغ بالتقلص ثم الفقدان إذا ما أهملنا علاجه الطبي و النفسي فالزهايمر يؤدي إلى تدهور شامل لكل خلايا المخ فهو مرض ينتشر من خليه لأخرى حتى يصيبها جميعاً ويحدث نتيجة لحالات نفسية أو صدمات أو مؤثرات وضغوط خارجيه ونفسية لا يستطيع العقل تحملها مع الوقت ، ولا يحدث تفريغ لتلك الشُحنات الموجوده بالدماغ مما يثير تأثيرها السلبي على الخلايا فيصيبها بالمرض .

٥. **التفسير الطبي لمرض آلزهايمر :-**

يستمر مرض الزهايمر بين ثمانية إلى عشر سنوات وبالرغم من أن بعض المصابين به قد يموتون فى مرحله مبكره ، أو قد يعيشون لفترة (٢٠) عاماً ويمكن للعلاج أن يساعد على إبطاء تطور آلزهايمر ولكن لا يمكن الشفاء من المرض الذي سمى بإسم العالم الألمانى الذي أكتشفه عام ١٩٠٦ ، ويكشف المرض بوجود رقع plaques وكتل tangles حول و داخل خلايا المخ وتتكون الرقع من نوع من البروتين الموجود بالمخ ، بينما تتكون الكتل داخل الخلايا العصبية بفعل تشوه يصيب بروتين آخر ، وذلك بحسب ما أفادت به وكالة رويتر ، وبموت الخلايا العصبية يتقلص المخ و يفقد مظهره المتجعد .

٦. **مقارنة بين أعراض الشيخوخة الطبيعية وآلزهايمر**

الشيخوخه الطبيعيه	مرض آلزهايمر
لا يتذكر أين وضع المفاتيح	وضع أشياء مهمة في أماكن غريبة.. مثل وضع المفتاح في الثلاجة

ينسى بعضاً من المفردات الصعبة والأسماء غير الدراجة	ينسى أسماء أفراد العائلة وأسماء الأشياء المعروفة كالسيارة، الثلاجة.. إلخ
ينسى بعض تفاصيل الحوار	ينسى وقوع حوار كلياً كأن لم يحدث
قد يلغي موعداً مع الأصدقاء	ينسحب كلياً من حياته الإجتماعية
ينسى أن يسلك منعطفاً للوصول إلى الجهة المطلوبة	يضيع في أماكن مألوفة له
ينسى أين وضع كتيب الإرشادات لجهاز ما	لا يستطيع التقيد بتعليمات كتيب الإرشادات مهما كان

٧. حقائق وأرقام

يعتبر آلزهايمر من الأسباب الهامة للموت في الولايات المتحدة الأمريكية

- يبلغ عدد المصابين بآلزهايمر حوالي (٢٦،٦) مليون مصاب في العالم، وفقاً لإحصائيات في عام (٢٠٠٦)
- يبلغ عدد المصابين بآلزهايمر في بريطانيا (٧٠٠,٠٠٠) مصاب
- يتوقع أن تزيد نسبة الإصابة بآلزهايمر حتى تصل (٨٥) مليون مصاب عام (٢٠٥٠)، منهم (١٦) مليون مصاب في الولايات المتحدة الأمريكية فقط.
- يعتبر الشكل الأكثر إنتشاراً للخرف، ويشكل ٥٠٪ إلى ٨٠٪ من الحالات المشخصة بالخرف في الولايات المتحدة.
- تبلغ التكلفة العلاجية (١٦٩) مليار دولار سنوياً.

- يتواجد (٥٨٪ من مرضى آلزهايمر في دول العالم الثاني والثالث.

توجد حالات آلزهايمر كثيرة لم يتم تشخيصها، إنما نسبت لأمراض أخرى.

(١٥٪) من الإناث من (٧١٪) وما فوق مصابين بآلزهايمر، بينما (١٠٪) من المرضى الذكور مصابون به بحسب إحصائيات أمريكية

٨. وفيات آلزهايمر في الولايات المتحدة الأمريكية

أسباب الوفاة	عام ٢٠٠٦	عام ٢٠٠٩
أمراض القلب	٦٢٩,١١٩	٧١٠,٧٦٠
سرطان الثدي	٤٠,٩٧٠	٤١,٢٠٠
سرطان البروستاتة	٢٧,٣٥٠	٣١,٩٠٠
السكتة الدماغية	١٣٧,٢٦٥	١٦٧,٦٦١
آلزهايمر	٧٢,٩١٤	٥٥٨,٤٩

٩. خبراء يتوقعون إرتفاع مرضى آلزهايمر إلى ١١٥ مليوناً بحلول ٢٠٥٠

حذر خبراء إجتمعوا في الكونغرس الأمريكي من أن مرض آلزهايمر سيلقي بثقله أكثر فأكثر خلال السنوات المقبلة على الإقتصاد العالمي.

وقال الخبراء أمام لجنة الشؤون الخارجية في مجلس النواب إن ٢٤ إلى ٣٧ مليون شخص في العالم يعانون من هذا المرض الذي لا شفاء منه، وهو رقم قد يرتفع الى ١١٥ مليوناً بحلول عام ٢٠٥٠.

ووصفت دايزي أكوستا، رئيسة مؤسسة "آلزهايمر ديزيز إنترناشيونال"، ومقرها لندن، آلزهايمر بأنه "الأزمة الصحية والإجتماعية الأكثر خطورة في القرن الحادي والعشرين.

وقدرت في تصريحات نقلتها وكالة (أ ف ب) أن هذا المرض

كلف ٦٠٤ مليارات دولار في ٢٠١٠، أي ما يعادل ١% من إجمالي الناتج المحلي العالمي. وعليه لو كان هذا المرض "دولة"، كان ليمثل الإقتصاد الثامن عشر في العالم وفقاً لإجمالي الناتج المحلي.

ومن جهته، قال بيل ثايز من مؤسسة "آلزهايمر إسوسييشن" إن الأموال المخصصة للبحث ضئيلة مقارنة بغيرها من الأمراض.

وأوضح "نستثمر ٦ مليارات دولار سنوياً لمكافحة السرطان، و ٤ مليارات لأمراض شرايين القلب، ومليارين ضد الإيدز. أما على صعيد آلزهايمر فالرقم يدور حول 450 مليوناً وذلك ليأسهم من علاجه.

أما جورج فرادنبرغ من مؤسسة "يو اس إغينست آلزهايمر" فحذر من أن الدول الغربية هي الأكثر عرضة لإرتفاع كلفة الصحة.

١٠. أنواع الخرف

أ. الخرف الوعائي:

وهو خرف سببه ضعف في تدفق الدم في الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ، والذي يحرم الدماغ من الغذاء والأكسجين الذي يحتاجه لأداء وظائفه بصورة طبيعية، ومن مسببات المرض التي قد تعمل على تضيق الأوعية الدموية: داء السكري والسكتة الدماغية وفرط ضغط الدم.

ب. الخرف المختلط:

يُشخص المريض به إذا كان مصاباً بأكثر من مرض يصاحبه خرف بدرجة ما، و أشهر تلك الأنواع هي إصابة الشخص بآلزهايمر والخرف الوعائي معاً.

جـ. خرف أجسام ليوي:

وهو خرف يصيب الدماغ عند وجود تجمعات بروتينية في الخلايا العصبية الموجودة في جذع الدماغ، مسببة مشكلات ذهنية وتغييرات سلوكية.

د. خرف دمور الدماغ الجبهي الصدغي:

وهو مرض نادر يصيب إما الفص الجبهي أو الصدغي محدثاً تلفاً

وضموراً في تلك المنطقة، أشهر أنواع المرض داء بيك الذي يؤثر على السلوك ويحدث تغيرات في الشخصية كعَرض أولي، والتي تتفاقم إلى أن تصل لفقدان الذاكرة ومشكلات لغوية.

هـ داء هنتيجنون، خرف متوارث :

يسبب صعوبات ذهنية وإكتئاب وثقل في اللسان، وحركات لا إرادية في الوجه والجسم.

١١. أمراض أخرى تسبب الخرف

أ- داء كرتزفلد - ياكوب (الإعتلال الدماغي الفيروسي الإسفنجي أو جنون البقر نادر الحدوث، يسببه فيروس يؤثر على وظائف الدماغ والتي تتسارع مسببة فقداناً للذاكرة وتصلباً للعضلات وصعوبات في الحديث والهلوسة.

ب- داء باركنسون أو الشلل الرعاش :مرض يؤثر على الحركة، قد يسبب خرفاً لبعض المرضى.

ح- داء فيرنيكه أو اعتلال الدماغ النزيفي الإلتهابي :وهو نقص في فيتامين B1 ، فأغلبية المصابين من مدمني الكحول، ويسبب مشكلات في الذاكرة اللحظية وتشوش في المعلومات والهلوسة.

د- الإكتئاب : يؤثر على الوظائف الذهنية للمريض بما يسمى بالخرف الكاذب ، ويزول بعلاج أسباب الكآبة سواء أكانت نفسية أم عضوية.

هـ- قصور الدرقية: وهو إعتلال يؤدي إلى نقص إفراز الهرمونات التي تفرزها الغدة الدرقية.

و- بعض الإعتلالات النفسية الأخرى مثل: الإدمان للكحول والفصام.

١٢. دور اللويحات والعقد (التليفات)

تحدث تغيرات لكافة أعضاء الجسم ومن ضمنها الدماغ كلما تقدمنا بالعمر، ويُلاحظ في تلك الفئة العمرية مشكلات تتعلق بالذاكرة، إلا أن فقدان الذاكرة المتزايد المترافق مع مشكلات في

الإدراك الذهني يعد عارضاً من أعراض أمراض دماغية خطيرة من ضمنها آلزهايمر. ويشاهد في دماغ المصاب تصلبات لويحية وعُقد تليُفية تعمل على تراجع وظائف الدماغ الحيوية، ويرجع ذلك للأسباب التالية:

أ- دور اللويحات في تدمير الدماغ وموتها.

ب- تنمو العقد العصبية داخل خلايا الدماغ المتهالكة بنمط يسهل التنبؤ به من قبل الأطباء، حيث تهاجم مناطق التفكير ومن ثم تنتقل إلى المناطق المتجاورة.

ج- لا يزال دور اللويحات والتليفات في تفاقم حالة المرض غامضاً، إلا أن معظم الباحثين أجمعوا على أنها بطريقة ما تعمل كحاجز يردع قنوات الإتصال بين خلايا الدماغ مما يؤدي إلى خلل فيها وموتها لاحقاً.

١٣. أخطاء شائعة حول آلزهايمر

الخطأ الأول: فقدان الذاكرة المضطرد جزء طبيعي من الشيخوخة. في الواقع: يرى العلماء أن فقدان الذاكرة المضطرد يخفي إعتلالاً خطيراً من ضمنه آلزهايمر.

الخطأ الثاني: آلزهايمر غير قاتل. في الواقع: لا يوجد ناجون منه، فتفاقم الأعراض يسحب المريض ببطء فاصلاً إياه عن هويته وأصدقائه ونشاطاته.

الخطأ الثالث: مقتصر فقط على كبار السن. في الواقع: قد يصيب شرائح عمرية مختلفة ممن هم في العقد الخامس والرابع أو حتى الثالث من العمر. وتشير الإحصائيات إلى إصابة (٥,١) مليون شخص بآلزهايمر لمن هم فوق (٦٥)، و(٢٠٠,٠٠٠) شخص تحت سن (٦٥) في الولايات المتحدة فقط.

الخطأ الرابع: إستخدام الأواني المصنوعة من الألومنيوم يؤدي إلى الإصابة بآلزهايمر. في الواقع: في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، تم الإشارة إلى عنصر الألومنيوم كسبب رئيسي للإصابة بآلزهايمر، إلا أن الأبحاث لم تكشف صلة علمية يعتمد عليها.

الخطأ الخامس: يؤدي الإسبارتام إلى فقدان الذاكرة.

في الواقع: لا يوجد دليل علمي يربط العلاقة بين الإسبارتام والزهايمر.

الخطأ السادس: يزيد لقاح الإنفلونزا فرصة الإصابة بالزهايمر.

في الواقع: أصدرت المجلة الطبية الكندية في (٢٧) -تشرين الثاني- (٢٠٠١) بحثاً إستهدف عينة من البالغين المحتمل إصابتهم بالزهايمر لاحقاً، ومما يميز تلك العينة أن جميع أفرادها قد أخذوا لقاحات ضد الكزاز وشلل الأطفال والإنفلونزا حيث قللت تلك إحتمالية إصابتهم لاحقاً. كما أصدرت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (جاما) في (٣) -تشرين الثاني- (٢٠٠٤)، بحثاً يدعم لقاحات الإنفلونزا السنوية ودورها في الوقاية من خطر الموت الفجائي لكبار السن.

الخطأ السابع: تُزيد حشوات الأسنان المصنوعة من الفضة بخطر الإصابة بالزهايمر. في الواقع: إن الدراسة لا تستهدف الفضة بل الربط بين حشوات الأسنان المصنوعة من خليط الزئبق الممزوج (ملغم)، الذي يحتوي (٥٠٪) زئبق و (٣٥٪) فضة و (١٥٪) قصدير، حيث إن الزئبق سام لجميع أعضاء الجسم وليس الدماغ فقط. وبناءً على ذلك لا توجد صلة علمية تعزز العلاقة بين الفضة ومرض الزهايمر.

الخطأ الثامن: لايوجد علاج فى الأسواق يمنع تطور الزهايمر فى الواقع يوجد علاج يمنع تقدم المرض ويتمثل فى برنامج المؤلفة الحالى .

١٤. مراحل تطور الزهايمر من خلال دراسه المؤلفة

يمر مرض الزهايمر بعده مراحل إلى أن يصل لما هو عليه من مرض يدمر خلايا المخ العقليه ويتسبب فى حدوث الفناء للإنسان..

-المرحلة الأولى :

الضغوط النفسية المتراكمة على الذاكرة : حيث تتعرض الذاكرة لمجموعة من المثيرات الخارجية السلبية التى يتم تخزينها عمداً فى الدماغ مع كثرتها بشكل مترابط ومقاومة العقل القوية لها ولعدم السماح بتمكنها من السيطرة على العقل قد تضعف تلك المناعة .

المرحلة الثانية :

ضعف المناعة النفسية ، ونتيجة أيضاً لتراكم تعرض النفس لمجموعة من الضغوط مما يُصيبها بالشلل النفسي وكما نعلم أن المناعه النفسية هى التى تُصدر للعقل إيجابيه التفاعل مع الموقف فأصبحت المناعه النفسية تُصدر إشارات موجهه سلبية تجاه العقل فأصبح العقل غير قادراً على التفاعل مع المواقف الجديده وعدم قدرة الخلايا العصبية على تحمل كم كبير من الضغوط السلبية ، فتبدأ الخلية بالتعرض للخلل لتوقّف تفاعلها وحيويتها نتيجة لعدم سريان الدم بها جيداً .

المرحلة الثالثة :

بعد إنكماش الخلية وإهمال التعامل الطبي والنفسي معها تبدأ الخلية فى حاله من التدهور الأكثر حده فترتخى وذلك الإرتخاء فيما معناه عدم القدره على الأداء لوظيفتها الرئيسية بطريقة جيدة فى إصدار الإشارات الموجهه لبقية أجزاء الجسم للتفاعل والتعامل فيحدث البطئ فى الأداء - فقدان بعض المعلومات الموجوده بها - نقص حركة الجسم - نقص التركيز - ضعف الإنتباه - ضعف الكلام - ضعف الإرادة لعمل شئ .

المرحلة الرابعة :

تتجه الخلية فى تدهورها إلى مرحلة الجفاف والذي يطلق عليه مرحلة ما قبل الإنتهاء فيقل الدم الموجود بها بشكل كبير لتفقد حيويتها تقريباً.

المرحلة الخامسة :

مرحلة التقلص ، حيث تتعرض الخلية للتقلص والإنكماش فيصيبها نقصان فى توازنها وحجمها الطبيعى وكل وظائفها على الإطلاق .

المرحلة السادسة و الأخيره :

وهى التى يحدث فيها الدمور ، فتبدأ الخلية مرحلة الدمور فيعتبر ذلك الإنتهاء لوظيفتها فإذا أصاب الدمور ورقة الشجرة فمعناها أن ليس لها منطقه أخرى على الإطلاق وهى المرحلة الأخيره لهذا المرض .

وتلك المراحل المعروضة بالنسبة لخلية واحده ثم تحدث تلك المراحل بالنسبة لبقية الخلايا نتيجه لعدوى الإصابة فى الخليه الأولى أى أن الخلية التى دمُرت تؤثر سلبياً على باقى الخلايا الأخرى بالدمور ويحدث ذلك فى سنوات ليست كثيرة إذا أهملنا علاج ذلك المرض ، فعند حدوث المرض وإكتشافه عند الإنسان يجب معالجته طبياً ونفسياً فى مراحله الأولى حتى لا تتعرض لعدم القدرة على السيطرة عليه وعلاجه ، والمقصود بعلاجه هو الحد من إنتشاره فى الخلايا ويمكن السيطره عليه فى خليه أو أكثر وتنشيط باقى الخلايا حتى لا تتأثر بالدمور .

١٥. أسباب مرض آلزهايمر :

الذهب :

يُقال أن بعض الذرّات الموجوده فى الذهب تتسلل من خلايا جلد الإنسان إلى الدم ، وهذا ما يُعرف ب " هجرة الذهب " عند الفزيائيين حيث أن أغلب ما يعانون من هذا المرض عندهم نسبة عالية من الذهب فى الدم والبول لم يُتم التعرف حتى الأن سبب يمكن أن يؤدي بعينه إلى هذا المرض ولكن نتيجة للأبحاث المستمرة منذ ١٥ عاماً أمكن التعرف على مجموعة من العوامل التى من الممكن أن تتشارك لتؤدي فى النهاية إلى مرض آلزهايمر ، ما هو مؤكد لدى العلماء هو أنه بمجرد ظهور المرض يكون قد يسبقهُ عملية موت وتحلل طويلة تمتد لسنوات لخلايا المخ المنوط بها خفظ المعلومات و إسترجاعها .

السن :

مما لامجال للشك فيه أن تقدم السن هو أكثر العوامل المشجعة لظهور المرض، حيث أن غالبية المرضي يصابون به بعد سن الخامسة و الستين. و تزداد فرصة المرض بنسبة الضعف كل خمسة أعوام تالية لهذا السن حتي تصل لأعلى نسبة وهى ٥٠٪ عند سن ٨٥

الأسباب الوراثية

لوحظ أن فرصة ظهور المرض تصبح ضعفين أو ثلاثة عند الأشخاص الذين أصيب أحد والديهم أو أجدادهم بهذا المرض مقارنة

بالأشخاص الطبيعيين، كما تمكن العلماء مؤخراً إلي التعرف علي مورثة يعتقد أنه يسبب المرض إلا أنه لم يمكن التعرف عليه في كل الحالات و إن إنتشار هذا الجيل لا يتخطي بضع مئات من العائلات حول العالم، و لهذا ما زال العلماء يعتقدون بقوة أن هذا المرض ينشأ من تفاعل معقد بين أسباب جينية و أخري غير جينية.

أمراض الأوعية الدموية

و المقصود بها هي الأمراض التي تؤثر علي الأوعية الدموية الموجودة في المخ أو تغير هذا العضو الحساس.

إصابات الرأس

هناك دلائل قوية علي أن إصابات الرأس الخطيرة تزيد من فرص الإصابة بالمرض.

١٦.مرض آلزهايمر قد يسببه بروتين معدى

دبي، الإمارات العربية المتحدة (CNN) - - أظهرت دراسة جديدة أن مرض آلزهايمر ينتشر من خلية إلى أخرى في أرجاء الدماغ كالعدوى في كشف قد يؤدي لإيجاد علاج يسمح بالقضاء على المرض في مراحله الأولى.

وقد تؤكد الدراسة، التي نشرتها مجلة "بي أل أو أس وان PLoS One - نظرية حديثة حول تطور آلزهايمر، خلصت إلى أن هذا المرض يتطور إنطلاقا من منطقة واحدة في الدماغ، لكنه في هذه الحالة لا ينشأ نتيجة عامل معدى بل نتيجة بروتين غير طبيعي يدعى "تاو" TAU يؤدي تراكمه لخنق مجموعة الخلايا العصبية وتدميرها بالتدريج.

ويدفع هذا الإكتشاف العلماء للإعتقاد بأن وقف هذه العملية باكراً قد يساهم في تعطيل تطور المرض الذي وقف العلم عاجزاً حياله.

ويتطور مرض آلزهايمر بسبب التلف التدريجي لخلايا الدماغ، وسبب هذا التلف مجهول حتى الآن، ويسبب تزايداً في فقدان الذاكرة والعمليات العقلية الأخرى، وقد يتطور ليحدث تغييرات في شخصية المريض ليصبح أكثر عصبية أو قد يصاب بالهلوسة أو حالات من الجنون

المؤقت.

وفي الدراسة، طور العلماء فئرانا تبدلية تحملُ الجينة التي تنتج شكلا غير طبيعي من بروتين "تاو"، وقاموا بتحليل أدمغتها في أوقات مختلفة لقرابة عامين، لملاحظة كيفية تطور البروتين.

ولُحظ فريق الباحثين من "جامعة كولومبيا"، إنه مع تقدم الفئران في السن، ينتشر هذا البروتين من القشرة الشمية الداخلية إلى الحصين ثم القشرة الجديدة.

وقالت دكتورة "كارن داف" التي قادت البحث إن: "هذا التطور مشابه لما نراه في المراحل الأولى من مرض آلزهامير لدى البشر"، بحسب مجلة "التايم" الشقيقة لـCNN.

ووفقاً للإحصاءات فإن عدد مرضى آلزهايمر بلغ ما يزيد على خمسة ملايين حالة في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، ويتوقع أن يزيد هذا الرقم ليصل إلى ١٤ مليون بحلول عام ٢٠٥٠.

١٧. آراء بعض العلماء في أن أسباب مرض آلزهايمر لا تزال مجهولة.

يري بعض العلماء أن سبب هذا المرض لا يزال مجهولاً حيث يعتقد الباحثون أن الصفات الوراثية وتأثيرات خارجية أخرى تلعب دوراً، خاصّة وأن السن الذي يصبح فيه الناس أكثر عرضة لخطر الإصابة بالمرض هو ٦٥ عاما. ويقول البروفسور " غونثر دوشيل "مدير عيادة الأمراض العصبية في المستشفى الجامعي التابع لولاية" شليسفيغ هولشتاين " إن الخلايا المسؤولة عن تنشيط وحركية المخ تكون مصابة بالفشل لدى مرضى آلزهايمر."

ويتطوّر المرض على مراحل مختلفة، ففي بدايته يكون عدد الخلايا المصابة قليل، ثم يرتفع شيئا فشيئا، في الوقت الذي يقول فيه بعض الأطبّاء أنّه يتعيّن على المريض أن يتعايش مع مرضه، مع الأخذ بعين الإعتبار أن لا علاج للمرض.



مرض الزهايمر يتجلّى في فشل الخلايا المسؤولة عن الحركة في المخ

كما أن البروفسور " هانز غيورغ نيهن" ، مدير قسم طب الشيخوخة بمستشفى إليزابيث في مدينة إيسن بشمال ألمانيا ،يؤكد أن هناك الكثير الذي يمكن لأي شخص مصاب بالمرض فعله لتأخير تقدم المرض. فبعد تشخيص المرض لا يحتاج الشخص إلى الخوف من أنه سرعان ما يتحول للجنون. وفي سياق متصل تقول " أليزبيت ستيشل"، من مستشفى " شاريته "في برلين، إن "الكثير لا يعرفون أن الإصابة بالعته تبدأ بتغييرات طفيفة للغاية في القدرة العقلية"، لافتة إلى أنه يمكن أن تمر عشر سنوات بين حدوث المشاكل الأولية في الذاكرة والمراحل الخطيرة للمرض.

١٨.تعليق المؤلفة الدكتورة على آراء العلماء فى أسباب مرض آلزهايمر

بالنسبة لتأثير الذرات الموجودة فى الذهب المتخلله فى الجلد على الإصابه بمرض آلزهايمر لقد توصلت المؤلفة من خلال أبحاثها فى ذلك المجال بإحصائية تؤكد " إنتشار مرض آلزهايمر بالنسبة للرجال الكبيرة بمعدل يفوق إنتشاره بالنسبة للسيدات ، فكيف يبرر لنا مقوله تأثير الذهب فى أعراض المرض مع أن الرجال لا يرتدون الذهب إلا نادراً جداً لأن الإحصائية المصرية تقول أن إرتداء الذهب وظهور المرض عند الرجال بنسبة كبيرة ... فتكون الإجابة ...

لا يرتبط إرتداء الذهب فى الإصابة بمرض آلزهايمر طبقاً للإحصائيات المثبتة بل يمكن القول أن الذهب يتسبب فى حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية للجسم نتيجه لتخلله من خلال الجلد إلى أنسجة الجسم ومن تلك الإضطرابات أو التغيرات الفسيولوجية يشعر الشخص بالخمول وثبات فى التفكير وإضطرابات فى بعض الهرمونات الجسدية والخلايا الجسمية .

بالنسبة لتقدم السن : إعتبر العلماء أن تقدم السن هو أكثر العوامل المشجعة لظهور المرض ولكن بنسبة لمعدل الإحصائيات الحديثة تجد أن " معدل ظهور المرض يتفاوت فى المراحل العمرية للإنسان فيظهر المرض فى سن الأربعين والثلاثين والستين أى أن لا يوجد إحصائية

مؤكده تثبت بدايه ظهور المرض عند سن الشيخوخة وذلك كما ذكرت يرجع إلى كم الضغوط النفسية و الأمراض العضوية التى يتعرض لها الإنسان ، فمن الممكن أن يمر الإنسان بمعدل كبير من المؤثرات السلبيه فى حدود سن قليله إلى سن الأربعين أو الخمسين يفوق معدل المؤثرات السلبية التى تحدث لشخص فى سن الستين " فالإصابه بالمرض لا ترتبط بسن محدد ولكن ترتبط بكم الضغوط النفسية و العصبية والفسيولوجية السلبية المؤثرة فيه بالسلب .

وبالنسبة لآراء بعض العلماء فى الأسباب الوراثية لظهور المرض ليست هناك قاعدة كامله فلكل قاعدة شواذ : أى إتفق بعض العلماء على أن مرض آلزهايمر يصيب الشخص نتيجه لمؤثرات خارجية ، وناقض ذلك الرأى البعض الآخر حيث وجدوا أن ظهور المرض ينتج لأسباب وراثية ، بل وأن نسبة ظهور المرض تتضاعف الصفتين أو الثلاث عند الأشخاص الذين أصيب أحد والديهم أو كلاهما بهذا المرض وذلك الرأى يؤكد وراثية المرض وليس للعامل الخارجي أى مؤثر فهناك آراء مختلفة .

تؤكد المؤلفة على إيجابية الرأى الأول بأن مرض آلزهايمر يتماثل فى الظهور نتيجه لمؤثرات خارجية طبقاً للإحصائيات ، فتأثير الضغوط النفسية والعوامل الخارجية كالصدمات والأمراض التى يتعرض لها الإنسان لا تستطيع النفس ولا العقل تحملها وتخزينها ؛ فتبدأ الخلايا فى ضخ الدم بطريقة عشوائية ومتخلخله بسبب العصبيه والهياج النفسي والتوتر مما يُفقِد الخلايا توازنها ويتسبب ذلك فى إضطرابها مما يحدث المرض بعد المرور بمراحله ....

إذن ...السبب الرئيسي لحدوث المرض هو العامل الخارجي الذي يؤثر فى العامل النفسي والذي يؤثر بالفعل على العامل العقلي الذي يحوي الخلايا فمعنى ذلك أن التأثير الخارجي ثم التأثير العضوى.

لذلك يمكن أن تمنع المرض فى بداياته عند تعرض الإنسان لضعف فى الذاكره والنسيان ثم فقدان الذاكرة ثم المرض وبما أن هذه

هـى مراحل المـرض لـذلك مـن السـهل الـتحكم فيـه والـسيطره عليـه فـى مراحله الأوليه وتمتد لعدة مراحل أخرى ويمكـن الـتحكم فيـه أيضاً مـن خـلال تنشيط بقيـة الخلايـا العصبية حتـى لا يـصيبها العـدوى مـن الخليـة التى دُمرت فى حاله تفشي المرض فعلياً فى الخلية .

أذن : يتضاعف الإصابة بـالمرض عنـد الإنـسان الـذي يحمـل جـين وراثـة المـرض فيهـا ضـعيف أو بمعنـى آخـر منعـدم لأن لـيس الجـين هـو المتحكم الرئيسي فى ظهور المرض بالعامل الخارجي .

أما بالنسبة لأمراض الأوعية الدموية التى تتأثر بالأمراض الحسية فهناك إرتباط جسمي يظهر فيـه تعـرّض الفـرد لأمـراض عديـدة تـؤثر علـى سريان الدم فى الأوعية الدموية بشكل منـتظم ممـا يخلخـل سـريان الـدم فى الخلايا مما يعرّضها للتحلل فيحدث المرض فأنـا أتفـق مـع ذلـك الـرأى فى مدى تأثير المخ والأوعية الدمويه الموجوده بـه بـالأمراض العوضيـة الـتى تحدث .

وتؤكد المؤلفة على أن إصابات الـرأس الخطيـرة تزيـد مـن فـرص الإصابة بالمرض.

إعتبر بعض الأطباء أن مرض آلزهـايمر لا عـلاج لـه ولكـن تؤكـد المؤلفـة علـى أن مـرض آلزهـايمر يمكـن تحجيمـة أى ثبـات إنتشاره وذلـك عندما يصيب بعض الخلايا يكون معدل الإصابة بـالمرض فـى الخليـة أقـل مـن الخلايـا الـصحيحة ففـي هـذه الفجـوه إعتمـاد كـبير علـى إسـتطاعة المعالج المتمرس والواعى لوقف نزيف الإنتشار وتثبيت الحالة وذلك فى حد ذاته يعتبر علاجاً .

لأن ثبات الحالة والتحكم فيها والسيطرة عليها وتنشيط الخلايـا الأخرى يقى الإنسان من الدمار الكامل وبذلك يتم العـلاج للمـرض ولـيس الشفاء الكامل .

١٩. أعراض آلزهايمر

مـرض آلـزهـايمر يبدأ ببطء فهو يبدأ بفقـدان بـسيط في الـذاكـرة متمـثلا في نـسيان الأحـداث القريبـة – نـسيان بعـض أسمـاء الأشـخاص

المقربين ونسيان أسماء الأشياء - بعض العمليات الحسابية البسيطة قد تصبح معضلة.

ثم يبدأ المرض يزداد تدريجياً وتصبح الأعراض أكثر صعوبة وقد ينسى المريض كيفية بعض الأعمال البسيطة مثل غسل الأسنان أو تمشيط الشعر.

وقد يواجه مشاكل في اللغة مثل نسيان بعض الكلمات البسيطة. ثم يبدأ المريض يفقد الإحساس بالوقت والمكان وقد يتوه في الشارع الذي يقيم فيه ولا يعرف كيف يصل إلى منزله. كما يفقد المريض القدرة على الحكم على الأشياء . فقد يلبس ملابس ثقيلة في الصيف وقد يصرف كثير من الأموال بدون طائل. ويخطئ مريض آلزهايمر في وضع الأشياء في أماكنها المعروفه، فقد يضع المكواة في الثلاجة .

وقد تحدث للمريض تغيرات مزاجية شديدة ومفاجئة كأن ينتقل فجأة من حالة الهدوء إلى البكاء ثم الغضب بدون أسباب واضحة لذلك.

كما تحدث له تغيرات مفاجأة في الشخصية كأن يصبح نزاع إلى الشك أو يصبح خائفا.

ويفقد المريض الحماس لأي شئ ويصبح سلبياً فقد يجلس بالساعات أمام التليفزيون وقد ينام فترات طويلة.

عندما تظهر على المريض كل أو بعض هذه الأعراض فإنه يجب أن يسعى للمشورة الطبية للعلاج. ومرض آلزهايمر ليس له علاج إلى الآن ولكن هناك بعض العقاقير التي تؤدى إلى التحكم في بعض الأعراض مثل الأرق والقلق والإكتئاب وقد تؤخر من تقدم المرض . والأبحاث مستمرة.

وكما نرى من أعراض هذا المرض أن مريض آلزهايمر يحتاج إلى من يرعاه طوال اليوم ويحتاج رعاية وعناية خاصة من الناحية التغذوية. فالتغذية الجيدة والصحية ضرورية لإكتساب الطاقة والقوة كما أنها أساسية لمقاومة الأمراض.

كثير من مرضى آلزهايمر يعانون مشاكل خاصة بالأكل

والتغذية قد يكون السبب طقم أسنان غير سليم أو يكون هناك مشكله في البلع وقد يكون هناك حاله من فقدان الشهية.

ونتيجة للتغيرات التي تحدث في المخ لدى مريض آلزهايمر فإن المراكز التي تتحكم في الشهية تتأثر ويبدأ المريض بالمرور ببعض الأعراض مثل :

- لا يتعرف على الجوع أو العطش.
- يكره طعم ورائحة بعض الأكلات التي كان يحبها من قبل.
- ينسى يأكل .
- قد يأكل بسرعة و(يشرق).
- قد لا يلاحظ أن الطعام ساخناً ويأكل فيحرق لسانه وفمه.
- وفى بعض الحالات المتأخرة من المرض قد يأكل أشياء غريبة مثل الصابون السائل أو أوراق النباتات.

ولذلك فإن الراعي لمريض آلزهايمر يجب أن يكون واعياً لكل هذه المشاكل ويأخذ إحتياطا ته من حيث مراقبة المريض جيداً فلا يضع أمامه أكل ساخن أو أشياء ضارة.

وهناك عدة نقاط خاصة بتغذية مريض آلزهايمر يجب أن يراعيها الأشخاص المنوط بهم رعاية المريض للتغلب على حالة فقدان الشهية ورفض الأكل.

- يجب أن يكون الأكل في أوقات منتظمة.
- تقدم كميات محدودة من الطعام وتكون مفيدة ومختلفة في الملمس واللون.
- ومن الممكن وضع نوع واحد من الأكل في الطبق في كل مرة.
- ويفضل أن يكون الطبق أبيض سادة حتى لا ينشغل المريض بالألوان أو الرسومات في الطبق.
- يفضل أن يكون الأكل على هيئة أصابع أو أشياء صغيرة يمسكها أو ساندويتشات.
- لا نقدم ٣ وجبات رئيسية ولكن نقدم عدة وجبات خفيفة وصغيرة

على مدار اليوم أو نقدم وجبات أضافية بين الوجبات الرئيسية.

- يجب إزالة كل ما قد يلهو عن الطعام مثل تليفزيون – راديو – ويكون الجو هادئ أثناء الأكل.
- من المفضل أن نأكل مع المريض لنشجعه على الأكل ونساعد على زيادة شهيته.
- لا يقدم الطعام أو الشراب ساخناً.
- يجب مراعاة الحالة الصحية للمريض . إذا كان مريض سكر لا نضع سكر كثير في الأكل وإذا كان مريض ضغط لا نسرف في إستخدام الملح.
- إذا كان هناك مشاكل في البلع فيمكن التغلب على ذلك بالاتي:
  - يمكن ضرب الطعام في الخلاط أو إعطاء المريض مشروب إلى جانب قطع صغيرة من الطعام المقدم.
  - يمكن إستبدال الفواكه الصحيحة بالعصائر الطازجة أو إستخدام الجيلى أو الفواكه المسلوقة (خشاف).
  - يقدم للمريض بطاطس مسلوقة ومهروسة بدلا من أصابع البطاطس المقلية.
  - تقدم اللحمة في شكل قطع صغيرة في حجم الفم أو مفرومة مع الخضار المطبوخ.
  - يجب توفير وقت كافي للطعام وإعطاء المريض فرصة للبلع قبل تقديم ملعقة أخرى.
  - يجب أن يجلس المريض بزاوية ٩٠° ولا يأكل مضطجعاً حتى لا يُرد الأكل من حلقة.

ومن أول أعراض المرض وأكثرها شيوعاً كثرة النسيان ، لدرجة أن المريض قد ينسى تدريجياً عائلته وموقع بيته بل أن هذا النسيان يعيقه عن كثير من الأمور الحياتية كقيادة السيارة مثلاً..

يبدأ آلزهايمر بإصابة المريض بفقدان غامض للذاكرة المتعلقة بالأحداث القريبة ، ويتطور سريعا ، ويبدأ بعدها المريض في المعاناة من

صعوبة في الكلام والحركة و القدرة على التعرف على الأماكن ، أو الأشخاص إلى أن يصل في نهاية الأمر إلى مرحلة عدم القدرة علي فعل أي شيء بمفرده.

يكون مريض آلزهايمر مشوش الذهن حيث أنه قد يقوم بأمور غريبه وينكر فعله لها حتى أنه يفقد قدرته على تنسيق الملابس الملائمه للجو.

وهناك أعرض أخرى تصاحب المرض مثل:

١. الإضطراب والإكتئاب والهلوسه
٢. قد ينسى أين وضع أغراضه الشخصية.
٣. عدم الإدراك والإحساس بالمكان والزمان الذي هو فيه .
٤. الإرتباك و تغير في السلوك والشخصية .يصبح مزاجهم متقلباً بدرجة كبيرة من الغضب إلى الفرح أو حتى البكاء..
٥. عدم القدرة على السيطرة على التبول والتبرز
٦. عدم القدرة على التركيز أو التواصل مع الآخرين .

يستمر المرض بين ثمانية إلى عشر سنوات، بالرغم من أن بعض المصابين به ، قد يموتون في مرحلة مبكرة ، أو قد يعيشون لفترة ٢٠ عاما. ويمكن للعلاج أن يساعد على إبطاء تطور آلزهايمر ، ولكن لا يمكن الشفاء من المرض

من العجيب أن المصاب بالمرض ..لا ينسى الأحداث التي مرت عليه بمرحله مبكره من عمره لكنه ينسى الأحداث التي وقعت في وقت قريبا.

٢٠.الأسباب وعوامل الخطر

مرض آلزهايمر ليس نتيجة لعامل واحد فقط حيث يعتقد العلماء إن هذا المرض ناجم عن مزيج من عوامل وراثية وعوامل أخرى تتعلق بنمط الحياة والبيئة المحيطة. ومن الصعب جدا فهم مسببات وعوامل هذا المرض، لكن تأثيره على خلايا الدماغ واضحة.، إذ إنه يصيب خلايا المخ ويقضي عليها.

هناك نوعان شائعان من تضررالخلايا العصبية (العصبونات -

Neurons) لدى مرضى آلزهايمر:

لويحات (Plaques): تراكم بروتين، غير مؤذ عادة، يدعى أميلويد – بيتا (Amyloid beta)، من الممكن أن يسبب ضررا في عملية الإتصال بين خلايا المخ بينما السبب الرئيسي لتدمير العصبونات في مرض آلزهايمر لا يزال غير معروف، لكن هناك أدلة عديدة على أن تراكم بروتين أميلويد – بيتا بشكل غير عادي هو السبب.

حُبَيْكات (Tangles): المبنى الداخلي للخلايا الدماغية مرهون بالأداء السليم والطبيعي لبروتين يدعى تاو(Tau protein)). عند مرضى آلزهايمر، تحصل تغيّرات في ألياف بروتين تاو تؤدي إلى التوائها والتفافها. العديد من الباحثين يعتقدون بأن هذه الظاهرة قد تسبب ضرراً كبيراً وخطيراً للخلايا العصبية (العصبونات).

العوامل الوراثية: إذا كان في العائلة مرضى بآلزهايمر، فإن إحتمال إصابة أبناء العائلة من الدرجة الأولى (الأبناء/ البنات، الأشقاء/ الشقيقات) بالمرض هو أعلى بقليل ورغم ذلك فالآليات الوراثية لإنتقال مرض آلزهايمر بين أفراد العائلة الواحدة لم يتم التعرف عليها تماما، بعد، لكن العلماء يلاحظون بضع طفرات جينية تزيد من خطر الإصابة في عائلات معينة.

الجنس: النساء أكثر عرضة، من الرجال، للإصابة بهذا المرض. وأحد الأسباب لذلك هو أن النساء يعشن سنوات أكثر.

عيوب إدراكية بسيطة: الأشخاص الذين يعانون من عيوب إدراكية بسيطة لديهم مشاكل ذاكرة أكثر خطورة من المقبول والمعتاد في سنهم، ولكن ليست خطيرة بما يكفي لتعريفها بأنها الخرف. كثير من الناس من ذوي هذه العيوب يصابون بمرض آلزهايمر في مرحلة ما.

نمط الحياة:

العوامل التي تزيد خطر الإصابة بأمراض القلب تزيد أيضا مخاطر الإصابة بمرض آلزهايمر. من بينها:

- ضغط الدم المرتفع.

- فرط الكولسترول في الدم.
- السكري غير المتوازن.

المواظبة على اللياقة البدنية العالية ليست المهمة الوحيدة – ينبغي تدريب الدماغ أيضا. فبعض الأبحاث والدراسات تؤكد على إن الحفاظ على النشاط العقلي طوال الحياة، وخصوصا في سن متقدمة، يقلل من خطر الإصابة بمرض آلزهايمر.

المستوى التعليمي – الثقافي: لقد وجدت الدراسات علاقة بين مستوى التعليم المنخفض وبين خطر الإصابة بمرض آلزهايمر. لكن السبب الدقيق لذلك غير معروف. بعض الباحثين يرون أنه كلما إستخدمنا دماغنا أكثر كلما تم إنشاء المزيد من مناطق التماس والإتصال بين الخلايا العصبية، والتي تشكل إحتياطيا أكبر في سن الشيخوخة. ولكن، ربما كان من الصعب أصلا ملاحظة مرض آلزهايمر لدى الأشخاص الذين يشغلون أدمغتهم بصورة دائمة .

٢١ .مرض آلزهايمر..ومشكلات الذاكرة

يمثل مرض آلزهايمر مشكلة كبرى في الدول المتقدمة ، ويستحوز علي إهتمام الجهات الصحية والخدمات النفسية والإجتماعية ، ومع تزايد أعداد المسنين فإن دور رعاية المسنين لا تستوعب سوى ٤٪ منهم فقط بينما يبقي ٩٦٪ في منازلهم ونسبة كبيرة منهم لا توفر من يقوم برعايتهم ويعيشون بمفردهم ، وعند الإصابة بمرض آلزهايمر فإن المريض يرتكب أفعالاً غريبة وأحيانا يكتشف ذلك الجيران حين يبدأ في مهاجمتهم ، أو يترك المنزل ولا يعرف كيف يعود إليه مرة أخرى ، أو يتوهم أن أشخاصاً يتكلمون معه أو يخططون للإعتداء عليه ، وكل هذه التوهمات والأفعال بتأثير حالة المرض علي العقل .

يؤدى وضع هؤلاء المرضي في دور المسنين إلي تدهور سريع في حالتهم ، والحل الأمثل هو علاجهم ورعايتهم في إماكنهم مع أقاربهم ، ولعل ذلك يقودنا للعودة إلي المنظور الإسلامي وكافة الأديان رعاية المسنين . والتوصية التي تكررت في أيات القرآن الكريم والأحاديث

النبوية بضرورة رعاية الأبناء للآباء في الكبر ، ويمثل ذلك الوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة التي تزايدت بصورة حادة في العصر الحديث الذى ينفصل فيه الأبناء ويتركون الأباء والأجداد لمواجهة الحياة بمفردهم في الشيخوخة .

٢٢. المصابون بمرض آلزهايمر يواجهون المشاكل التالية

- يكررون نفس الجمل والكلمات،
- ينسون محادثات أو مواعيد،
- يضعون أشياء في غير مكانها الصحيح، بل وفي أماكن غير منطقية إطلاقا،
- ينسون أسماء أبناء عائلاتهم وأسماء أغراض يستعملونها يوميا ،
- مشاكل في التفكير المجرد،
- في بدايات المرض، قد لا يستطيع مرضى آلزهايمر المحافظة على موازنتهم المالية ، وهي مشكلة قد تتطور إلى صعوبة في معرفة وتحديد الأرقام والتعامل بها ،
- صعوبة في العثور على الكلمة الصحيحة أو المناسبة،
- القدرة على إيجاد الكلمة الصحيحة، أو حتى متابعة محادثة ما ، تصبح في بعض الأحيان مهمة جدية ، بل تحديا ، بالنسبة لمرضى آلزهايمر. وفي النهاية تضعف أيضا قدرتهم على القراءة والكتابة ،
- مشاكل في القدرة على تحديد المكان،
- فقدان الإحساس بالوقت والمكان حتى إن مرضى آلزهايمر قد "يضيعون" في منطقة معروفة ومألوفة.
- فقدان القدرة على الحكم وإتخاذ الموقف.
- صعوبات في حل المشاكل اليومية: عدم القدرةعلى تحمل السؤلية فى أداء عمل لأن من أعراض مرض آلزهايمر: الصعوبة البالغة في تنفيذ مهمات وأعمال تتطلب تخطيطا ، إتخاذ قرارات وقدرة على الحكم .
- صعوبة في تنفيذ مهمات وأعمال معتادة ومعروفة:

مع تطور المرض من الصعب جدا القيام بالمهام الروتينية التي تتضمن بضع

مراحـل أو خطوات، فالأشـخاص الـذين يعـانون مـن المـرض في مراحلـه المتقدمة ينسون في النهاية كيفية السيطرة على الأمور الأكثر أساسية.

وتظهر لدى مرضى آلزهايمر تغيرات في الشخصية مثل:

- المزاج المتقلب.
- إنعدام الثقة بالآخرين.
- العناد المتزايد.
- الإنطواء الإجتماعي.
- الإكتئاب.
- القلق والخوف.
- العدوانية.

٢٣ - الألغاز تحد من آلزهايمر ..

أفادت دراسة أميركية بأن المداومة على القراءة وحل الكلمات المتقاطعة والألغاز والعمليات الحسابية الذهنية مدى الحياة يمكن أن يقلل فرصة تطور مرض الخرف.

فقد وجد العلماء الذين بحثوا في ٦٥ حالة من كبار السن الأصحاء في سن ٧٦ أن الذين كانوا يداومون على هذا الأمر كان لديهم كميات أقل من البروتين المدمر - المعروف بإسم بيتا أميلويد - المرتبط بمرض آلزهايمر من أولئك الذين كانوا أقل نشاطا ذهنيا.

وبإجراء مسح للدماغ قارن الباحثون في جامعة كاليفورنيا بيركلي مستويات لويحات الأميلويد للـ٦٥ متطوعا مع ١١ آخرين في العشرينيات.

وقال الدكتور وليام جاغوست - أستاذ بمعهد "بيركلي هيلين ويلز" لعلوم الأعصاب والذي قاد الدراسة - إن هذا الأمر يشير إلى أن العلاجات الإدراكية يمكن أن يكون لها فوائد علاجية هامة إذا طبقت في وقت مبكر كاف قبل ظهور الأعراض.

ومن جانبه حث الدكتور "سايمون ريدلي"، رئيس قسم الأبحاث بجمعية أبحاث آلزهايمر البريطانية، على أخذ الحيطة عند التوصل إلى

أي إستنتاجات.

وأضاف أنه في الوقت الذي وجدت فيه الدراسة إرتباطا بين النشاط الإدراكي ومستويات بروتين أميلويد في مخ المتطوعين البالغين الأصحاء لا يمكن إستنتاج أن واحداً يسبب الآخر مباشرة. ومن المهم متابعة هؤلاء المشاركين الأصحاء والوقوف على ما إذا كان أولئك الذين سجلوا نشاطاً إدراكيا أعلى كانوا أقل ترجيحا لتطوير آلزهايمر على الأمد الطويل.

٢٤. إحصائيات تتعلق بمرض آلزهايمر :

هناك ٤,٥ مليون مُصاب بهذا المرض فى الوِّلايات المتحدة الأمريكية ومن المتوقع أن يصل عدد المرض فى الولايات المتحدة إلى ١١مليون فى ٢٠٥٠ . عاده ما يتوفى المريض فى فتره ٨ سنوات من تشخيص المرض وفى بعض الحالات عاش المرضى حتى ٢٠ عام من بعض التشخيص .

وتفيد بعض التقارير الطبية إن عدد الذين يُعانون من بعض أشكال النسيان تتراوح ما بين ١٠٢ : ١٠٥ مليون شخص من إجمالى كثافه سكانيه فى ألمانيا تتجاوز ٨٢ مليون نسمه وتفيد بعض الإحصائيات الرسمية أن نحو ٦٠ ٪ من الذين ظهرت عليهم علامات النسيان مصابون بمرض آلزهايمر ومن أشهر ممن أصيبوا كما ذكرت من قبل الرئيس الأمريكى الأسبق "رونالد ريجان" .

٢٥ . مرض آلزهايمر و الدماغ :

الدماغ مثلها مثل بقية أجسادنا ، تتغير عقولنا كلما تقدم بنا العمر ويلاحظ معظمنا تباطوءا في التفكير أو المحادثة ومشاكل بين الحين والأخر في تذكر بعض الأشياء على الخصوص، غير أن الفقدان الجدي والخطير للذاكرة والتشويش والإرتباك وتغيرات أخرى أساسية في الطريقة التي تعمل بها عقولنا هي ليست جزء طبيعي من الشيخوخة ولكنها علامات مبكرة لإنهيار خلايا الدماغ.

يحتوي الدماغ السليم على مليار خلية عصبية وكل خلية تتواصل

مع الخلايا الأخرى لتشكل شبكات عصبية ذات وظائف خاصة.فبعض هذه الشبكات متخصصة في التفكير أو التعلم أو التذكر، بينما تساعدنا شبكات أخرى على السمع والبصر والشم وتنظم شبكات أخرى أوامر لعضلاتنا بالحركة عند اللزوم. أما في دماغ المريض بآلزهايمر وكما هو الحال في أنواع أخرى من الخرف، فإن هناك أعدادا متزايدة من الخلايا العصبية الدماغية المتدهورة والميتة.

٢٦. المرحلة المبكرة ومرض آلزهايمر المبكر

المرحلة المبكرة هي بدايات ظهور أعراض مرض آلزهايمر المبكرة والمتمثلة في مشاكل التفكير والذاكرة والتركيز، وتظهر مثل هذه الأعراض خلال مقابلة الطبيب أو أثناء إجراء الفحوصات الطبية.

وعادة ما يحتاج الأفراد المصابون في المرحلة المبكرة إلى مساعدة بسيطة فقط ممن يحيطون بهم للقيام بأعمالهم الروتينية اليومية، لذا ليس من المتعارف عليه أن يتم التعرف على مرضى آلزهايمر وتشخيصهم في مراحل مبكرة،بل غالبا ما يتم تشخيص المرضى في مراحل أكثر تقدماً من المرض.

وفي المقابل فإن مصطلح الإصابة المبكرة بالمرض يعني ظهور أعراض المرض لدى الأشخاص ممن تقل أعمارهم عن ٦٥ عاماً. وعادة ما يكون لدى هؤلاء الأفراد مسئولياتهم المستمرة إتجاه أبنائهم وأسرهم ووظائفهم مما يترتب عليه مسائل مالية وحقوقية وإجتماعية متعلقة بالمحيطين بهم.

٢٧ الجينات وعلاقتها بآلزهايمر

الظهور المبكر للزهايمر:

ثلاث جينات لها تأثير كبير على خطر الإصابه بالمرض وهي amyloid precursor protein (APP) gene\ ونوعين أخرين من الجينات (PSEN-1 and PSE

الأشخاص الذين يحملون هذه الجينات يميلون للإصابه بالمرض في الثلاثين أو الأربعين من العمر وتأتي أيضا لأفراد العائله ألتي قد أصيب

أحدها بالمرض في سن مبكر(آلزهايمر العائل ،

من المهم أن نذكر أن كل مخاطر هذه الجينات نادره جدا .بل إنها تمثل أقل من واحد في الألف من حالات مرض آلزهايمر.

الظهور المتأخر للزهايمر

يحدث فوق سن ٦٥ و هو الشكل الأكثر شيوعاً للمرض آلزهايمر ، وهو ما يمثل أكثر من ٩٩ ٪ من الحالات.

جين واحد يؤثر على تطور المرض وهو(apolipoprotein E (APOE

والأثار التي يحدثها APOE تكون أكثر دقه من الجينات التي تؤثر على ظهور المرض في وقت مبكر؛ ويأتي الجين في ثلاث أشكال..

APOE3

APOE4

APOE2

وأوضحت الدراسة أن الأشخاص الذين يحملون "APOE4" كان آبائهم يعانون من مرض الخرف أو آلزهايمر وبالتالى فإن هؤلاء الأشخاص أكثر عرضة للإصابه بمشاكل في الذاكرة.

٢٨. أنواع آلزهايمر

ينقسم آلزهايمر إلى نوعين :

النوع الأول : وراثي ، وأعراضه وتطوره تظهر مبكرة ولا تستغرق وقتا طويلا ،ويصيب المريض من عمر ٣٥ ـ٥٠ عاماً ، ويظهر وراثة لدى بعض الأسر " آلزهايمر العائلي " FAD الذي ينتقل عن طريق الجينات الوراثية من أحد الوالدين ،تتناقل الصبغيات الوراثية اللاجنسية المورثة . وهو قليل الإنتشار ، ولايشكل إلا حوالي ٥ ـ ١٠ ٪ من مجموع المصابين بآلزهايمر ، وتتمثل أعراضه في :

تكرار نفس العبارات لعدة مرات . وتكرار النسيان لمواضع الأشياء . وإرتباك في تذكّر أسماء الأشياء المعروفة ،و نسيان طرق وممارسات معتادة . تغيرات في السلوك الشخصي . الكسل وعدم الإهتمام بالأشياء التي كان يألفها من قبل .

النوع الثاني :فردي ، ويصيب الأفراد الكبار نسبياً ،ويصيب كبار السن الذين هم فوق الـ ٦٠ عاما ، وأيضا ينتشر في بعض الأسر ويكون تأثير الجينات غير مباشر في حدوث المرض " آلزهايمر الفردي AD " وهو الذي لايحدث بتأثير المورثات بصورة مباشرة بل يكون نتيجة العوامل البيئية و الغذائية و غيرها ، حيث يزيد من إحتمالات تكوين الصفائح المتشابكة في الخلايا العصبية ، وهي التي تتسبب في تكون آلزهايمر وأهم أعراضه هي :

تناقص المعرفة بالأحداث الجارية ، ونسيان الأحداث التي وقعت خلال فترات من حياته ، كما يحدث له إضطراب في إختيار الملابس الملائمة ،ويحدث للمصاب إحساس بالكآبة والأوهام والتهيج، وتظهر صعوبات في إنجاز المهام التي يقوم بها غير المصاب ، في نفس الفترة العمرية مثل : تحضير الطعام ،و قيادة السيارات والتعامل المالي ، وضعف بعض الحواس .

٢٩ . تشخيص مرض آلزهايمر

يرتكز التشخيص على ظهور الأعراض وعلى القدرات العقلية. للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، يسترجعها الطبيب، مع المريض نفسه أو مع شخص يعرفه جيداً ويعرف تاريخ المريض كله، كما يستطيع الطبيب تقدير حالة المريض الجسدية والعقلية وحاجاته.

يصعب عادة تشخيص مرض آلزهايمر بدقة. فالأعراض يمكن أن تكون ناجمة عن عدد من أمراض أخرى مثل الإنهيار العصبي، أو مشاكل في الغدة الدرقية، أو نقص في الفيتامينات أو مرض باركنسون، لذلك يعمد إلى إجراء فحص كامل مرفق بتحاليل دم وغيره وأحياناً سكانر للدماغ، لإستبعاد الإمكانيات الأخرى، إذاً لم تُظهر الأدلة أي سبب آخر لظهور هذه الأعراض يؤكد الطبيب إصابة المريض بآلزهايمر. وأحياناً ، يتم التشخيص عبر مراقبة وتقويم تطور حالة المريض طوال أشهر عديدة.

٣٠. دليل العائلة إلى رعاية مريض الخرف ((آلزهايمر))

إن أعراض مرض آلزهايمر عادة تبدأ بتناقص في الذاكرة مع عدم القدره على القيام بالوظائف اليومية ثم إضطراب في الحكم على الأشياء و أحيانا التوهان وأيضا بعض التغيرات في الكلام وفي الشخصية وهذه التغيرات تختلف في سرعتها من شخص لأخر وفي الغالب تأخذ سنوات .

فيما يلي بعض الإرشادات التي يجب مراعاتها دائما عند التعامل مع مريض الخرف:

- عندما تتكلم مع مريض الخرف يجب أن تتكلم بهدوء وبصوت واضح مستخدم كلمات بسيطة وجمل قصيرة .
- حاول أن يكون للمريض روتين يومي مستمر يبدأ من الصياح وينتهي بالمساء ولا يتفاوت من يوم ليوم مما يساعد في تهدئة المريض.
- إهتم بنفسك أنت يامن تساعد مريض الخرف فيجب أن تنال كفايتك من الراحة والنوم حتى تقوم بوظيفتك بشكل جيد.
- يجب أن يشاركك آخرون في رعاية المريض من أفراد العائلة من الأصدقاء ومن الجيران فلا تفرض الوحدة على نفسك بسبب هذا المريض
- من المهم عند تشخيص المرض من قبل الطبيب أن تجتمع العائلة وتقرر وضع المريض من الناحية الشرعية ومن ناحية أموره المالية وهل يوجد له وصية أو قد يحتاج أن يُوصي على بعض الأشياء قبل أن تزداد حالته سوء .
- إن رعاية مريض الخرف وخاصة في المراحل المتقدمة عندما يصبح هناك إعاقات بدنية وعاطفية وتغيرات في شخصيته هي من الأمور الشاقة والمتعبة على أي شخص حتى لو كان بصحة جيده.
- و بعد مرور الوقت سوف يحس بالإرهاق والتعب والملل وقد يُقصّر في رعايته لهذا المريض قد يشبه الأم التي ترعى طفل متعب من الناحية الجسمية ومن الناحية النفسية. لذلك هناك نقاط نحب أن نوضحها تساعد في رعاية المريض من ضمنها: تنظيم الوقت بحيث يكون هناك

وقت لراحتك ووقت لرعاية المريض ، يجب أن تهتم بنفسك ويكون لك هوايات تمارسها أو أن تخرج خارج المنزل ، يجب أن تستريح عندما يستريح المريض وتنام عندما ينام من أجل أن تنشط في ساعات العمل الأخرى ، يجب أن تتعود و تتقبل التشخيص وتعلم أن هذا المرض يتطور من سنه لأخرى بحيث لا يوجد هناك تذمّر مع مرور الأيام بل يجب أن تنظر نظره إيجابية وأن تحتسب الأجر من الله في رعاية هذا المريض وخصوصاً إذا علمت أنه لا يمكنك فعل شي لوقف تقدم المرض.

- لا تعزل نفسك بعيدا عن الناس بحيث تخشى أن يروا مريضك المصاب بالخرف بل يجب أن ترحب بالزائرين في أوقات معينه. يجب أن لا تخجل من طلب المساعدة ولا تتوقع أن يأتي إليك الآخرون ويساعدوك من تلقاء أنفسهم ، فتطلب المساعدة من إخوانك وزملائك والأولاد والأصدقاء وتخبرهم أن والدي أو والدتي أو قريبي مصاب بالخرف وأحتاج للذهاب إلى موعد أو أخذ راحه وأرجو الإهتمام به في هذه الساعات. حاول أن تكون مرح بتعاملك مع مريض الخرف حتى لو كان فقد كثيراً من قواه العقلية وذاكرته وقليل من المرح والتنكيت الخفيف قد يفرحك ويفرح المريض في نفس الوقت.

٣١. واجب العائلة نحو مريض الخرف

يجب على كل فرد من أفراد العائلة الصغير والكبير أن يهتم بالمريض ولا تُترك الوظيفة لشخص واحد ويفضل في بداية التشخيص أن يعرف كل فرد من أفرد العائلة معنى كلمة آلزهايمر أو مرض الخرف وإنه سوف يتقدم كل سنه وأن المريض قد يفقد قواه العقلية بتدرج مثل الذاكرة و الحكم على الأشياء و أحياناً الكلام والتوهان كما يجب تنبيههم أن الحالة النفسية للمريض تتغير وتسبب الإكتئاب أو الهيجان في بعض الأحيان

- يُنصح بأن يُزار المريض ويُقابل أولاده والأصدقاء المقربين ولكن لا ننصح بكثرة زيارة الأشخاص الذين لا يعرفهم جيداً ولا تربطه بهم

علاقة قوية كما إننا نشجع زيارة الأطفال الصغار لكبير السن المصاب بالخرف لأنه يحب رؤية الأطفال ويمازحهم ولكن يجب تنبيه الأطفال على عدم الضحك على حوار كبير السن أو من تصرفاته وتنبيههم بحالة المريض.

- يُفضل أن تكون الزيارات من قبل الأقارب قصيرة حتى لايرهق المريض ذهنياً.

٣٢. كيف تتخاطب مع مريض الخرف ((آلزهايمر))؟

يُؤَثر مرض آلزهايمر على منطقة التخاطب بالدماغ فيواجه المريض في البداية صعوبات في إكمال الجملة ، العثور على الكلمة المناسبة ، وأحيانا صعوبة في فهم الكلمات التي تُلقى عليه ، كما أنه قد يُعيد السؤال عدة مرات أو يُخطئ في إستخدام بعض الكلمات ، فسوف تُلاحِظ أن طلاقة المريض وقدرته على التخاطب تتغير من فتره لأخرى ففي بعض الأيام تكون جيده والبعض الأخر مُتردية وهذا كثيراً ما يحدث في السنوات الأولى من مرض آلزهايمر حيث يفضل إستخدام لغة الإشارة البسيطة مثل الإبتسامة وهزة الرأس والتخاطب بالعين فهذا يسهل على المريض فهم المراد ،عندما يتكلم مريض الخرف أو يحكي حكاية حتى لو كانت مكرره عشرات المرات حيث يفضل الإستماع له والإنصات والإبتسام له فهذا يساعد على تحسن نفسيته

إستخدام الكلمات اللطيفه مع المصاب بالخرف التى توحى بالحب والقرب والإبتعاد عن الكلمات الجافة التي تجرح مشاعره وخصوصاً في السنوات الأولى عندما يكون المريض على شيء من الوعي بمشكلاته فإن جرح مشاعره قد يصيبه بالإكتئاب الداخلي. حاول أن تبعد المزعجات والضجيج عن غرفة مريض الخرف وخاصة الأغانى الصاخبة فى الراديو والتلفزيون . لا تتكلم عن المريض مع الآخرين أثناء وجوده معتقد أنه لا يفهم فقد يحس المريض ببعض الكلمات ويفهمها ،عندما يحاول المريض أن يجد الكلمة المناسبة ولا يستطيع ويتردد بالكلام حاول أن تساعده بأن تقترح عليه كلمة معينه أو أعطِه خيارات

يختـار منهـا أو قلـم لكـي يكتبهـا. فمـريض آلزهـايمر عنـدما تـصبح ذاكرته ضعيفة قد يعيد السؤال مرات كثيرة حتى لو تم إجابته و في مثل هـذه الحالـة يفضل أن تجيبـه مـره أو مـرتين ثـم تحاول أن تغير الموضوع بحيث لا يتعب المريض من تكرار السؤال.

عندما يقول المريض كلاماً أو يقول قصه غير حقيقية يختلقها هو أو معلومة غير صحيحة لا تحاول أن تصحح له و تجادله في صحة الموضوع يكفي إبتسامة ثم غير الموضوع لإنهاء الوضع.

ذَكر أحد المرضى أن لديه والدته مصابه بالخرف وأنها كانت تسأله متى سوف تأتي أمها على الرغم أن أمها ماتت قبل ٢٠ سنه وأنه وجد أن أفضل إجابة أن يقول خبريني عن إمك ماذا كانت تقول وماذا كانت تفعل لاحظ أن هذا يسعد المريضة فتبدأ تتكلم عن أمها بدل أن يجادلها بموت أمها . إذا حصل وغضب المريض وقال كلمات سيئة جدا مثل السب والشتم ففي هذه الحالة كل ما يجب عليك فعله أن لا تأخذ الأمر بمحمل شخصي بل يجب الإبتسام بوجهه والقول له أنا أعلم أنك غاضب وهدي من روعك ومن هذا القبيل حتى يهدأ المريض أو يفضل تغيير الموضوع أو إحضار طعام بحيث ينسى المريض هذه القصة ويبدأ الأكل.

التشخيص بمرض الخرف في المراحل المبكرة صعب جداً على العائلة وعلى المريض إذا كان لا زال لديه الوعي لذلك من المفضل دائما عدم مواجهة المريض بتشخيصه مثل قول لديك خرف أو مرض آلزهايمر بل يجب دائما تبسيط الأمر بمعلومات بسيطة مثل قول لديك مشكله بسيطة في الذاكرة وإن الطبيب قال لديك ضعف بذاكره دون مواجهته بحقيقة التشخيص لآن هذا لايغير من مجرى الأمور بل قد يزيد الأزمة النفسية للمريض.

٣٣. التوهان المسائي

كثير ما يُلاحظ الذين يرعون مرضى الخرف ((مرض آلزهايمر))أن المريض تكثر لخبطته بالليل و يتوه في فترة ما بعد العصر

ووقت المغرب وهذه بعض النقاط التي تساعد في تخفيف هذه المشكلة:

- التبكير بوجبة العشاء بحيث تكون قبيل المغرب.
- الإضاءة الجيدة عندما تأتي فتره ما بعد العصر يجب إضاءة البيت بطريقة جيده.
- إخبار المريض بوقت المغرب عن طريق الساعات المنبهة.
- عندما يحصل التوهان ويتلخبط المريض يجب مسك يده والتربيت على كتفه وإخباره أن الآن وقت المغرب من اليوم الفلاني وهكذا.

٣٤. إخفاء الأغراض من قبل المريض

مريض آلزهايمر المصاب بضعف الذاكرة كثيرما يحاول إخفاء بعض الأشياء ثم ينساها بنفسه سواء أشياء تخصه أو تخص العائلة وهذا مما يسبب بعض الإحراج في المنزل وهذه المشكلة معروفه لكي يساعد في تخفيف هذه المشكلة يجب وضع دواليب مخصصه للمريض بألوان وكتابات واضحة بحيث يضع بها أغراضه والتنبيه عليه بأن يضع الأغراض هنا. حاول مراقبة المريض ومعرفة الأماكن المفضلة لديه التي يخفي بها الأشياء ، كثيراً ما يخفي المريض المفاتيح ثم يسأل العائلة ولا ينام الليل حتى يجدها لذلك يفضل إعطائه مفاتيح كبيره ذات ألوان بحيث يسهل العثور عليها ، كما يجب التنبيه على من في المنزل أو الخدم بعدم رمي المخلفات بالقمامة قبل التأكد من عدم إحتوائها على أشياء مهمة تخص المريض.

عندما يكون هناك موعد لمستشفى أو موعد لحضور ضيوف من المفضل عدم إخبار مريض آلزهايمر بأننا سوف نذهب غداً أو بعد غد وإنه سوف يأتي ضيوف غداً أو بعد غد لأن هذا يقلق المريض ويفكر بالموضوع كثيراً ومن الأفضل عدم إخباره حتى يحين الموعد.

٣٥.ضياع المريض المصاب بالخرف

من الأشياء الخطيرة التي يجب الإنتباه لها لمن يرعون مريض آلزهايمر(الخرف) أن المريض، قد يخرج من بيته ثم يضيع ولا يستطيع العودة وقد يذهب إلى أماكن خطيرة مثل الشوارع والطرق السريعة مما

يعرّضهُم للدهس، إذا كان مريضك يكثر من الخروج فيفضل أن تضع إسمه وعنوانه ورقم الهاتف معه في جيبه على شكل بطاقة أو في محفظته كما أننا ننصح بأعلام الجيران والذين في الحي عن حالة المريض وبتالي يساعدونكم في إرجاعه للمنزل ،ونحن لا ننصح بسجن المريض في البيت وخاصة في المراحل المبكرة وخصوصاً الرجل الذي تعود الخروج إلى زملائه ولكن يجب مراعاة هذه الأمور.

إذا كان هناك صعوبة في السيطرة على المريض يمكن وضع قفل لباب البيت بحيث لا يستطيع المريض الوصول له مع ضرورة وجود مرافق ومراقب له يتابعه بإستمرار ،وكذلك يمكنكم وضع جرس أو صوت قوي بحيث يتنبه من في البيت إلى أن الباب قد فتح .

من النقاط المهمة التي يغفل عنها كثير من العوائل أن الفراغ يؤثر على نفسية المريض حتى لو كان المريض مخرف فمن الأفضل أن يعطي شي يشغل وقته أي عمل يدوي كان يحب عمله سواء الربط أو الحمل أو فك الأدوات فكل عمل يدوي يقوم به المريض حتى لو كان ليس له أي فائدة سوف يساعد في رفع معنوياته وتحسين نفسيته لدرجه كبيرة فحاول العثور على عمل يدوي يسعد المريض ويقضي على وقت فراغه سواء العمل في حديقة المنزل أو العمل على فك الأشياء أو رعاية بعض الحيوانات وغيرها كل هذا يساعد في تحسين نفسية المريض.

٣٦. الإكتئاب

بعض مرضى آلزهايمر قد يصابون بالإكتئاب وخصوصاً في المراحل المبكرة من المرض فيجب الإنتباه لهذا وإخبار الطبيب عنه لأن الإكتئاب من الأشياء التي يمكن علاجها بالأدوية وعلامات الإكتئاب تشمل حب الإنعزال ونقص التركيز والإحساس بضيقة الصدر وقلة تعابير الوجه وقلة الشهية وقلة النوم ليلاً وكثرة النوم بالنهار .

لتقليل إحتمالات الإكتئاب

- يجب تشجيع المريض على الرياضة ، وإعطائه فرصه للتحدث والإستماع له حتى ولو كان كلامه مكرر ، كما يجب الإلتزام

بالنصائح التي ذكرناها سابقاً بعدم التصريح بالتشخيص لحالته أمامه، كما أن القراءة تساعد إن كان يستطيع القراءة أو مشاهدة التلفاز على تحسين حالته.

في بعض الأحيان قد يكون من الأشياء التي تسعد المريض أن يركب بسيارة مع أحد أبنائه أو أحد أقاربه بحيث يأخذه في جولة بالحي أو الأماكن التي يحب زيارتها ثم العوده للمنزل فهذا يعتبر مثل الدواء للمريض.

٣٧. علاج آلزهايمر

الأدوية ليست علاجاً ، ولكنها يمكن أن تحقق الإستقرار في بعض من أعراض مرض آلزهايمر لفترة محدودة من الزمن.

بدأت شركات الأدوية في دراسة العوامل البيولوجية التي تقود إلى هذا المرض، وتم إكتشاف قله مادة الأستيلكولين في دماغ ا[illegible] شخص المُصاب بمرض آلزهايمر، فبدأت الشركات تعمل على تجا[illegible] لزيادة مادة الأستيلكولين في الدماغ، وبدأت تجربة هذه الأدوية ووجد أنها تُساعد بشكلٍ بسيط على تحسّن حالة المريض بمرض آلزهايمر، ونظراً لحاجة المجتمع لأدوية أكثر فاعلية لتحسين حالة المريض بمرض آلزهايمر فقد تنافست الشركات في الإسراع في إنتاج أدوية تكو[illegible] أكثر فاعلية في علاج المرض بشقيه المعرفي والسلوكي؛ أي أن [illegible] الذاكرة والتدهور في القدرات المعرفية والعقلية للمريض و تُساعد [illegible] علاج الإضطرابات السلوكية التي يُعاني منها مريض آلزهايمر.

المشكلة الكبرى التي تواجه العاملين في هذا المجال هو أن المريض لا يأتي إلا في مراحل مُتأخرة وبالتالي يكون علاجه أك[illegible] صعوبةً .

وقد أظهرت دراسة جديدة أن المسكنات مثل إيبوفرين (أدفيل و موتريل) ونابروكسين (أليف) قد تؤخر الإصابة بمرض آلزهايمر لكنها لا تحول دون ظهوره.

وكانت دراسات سابقة تشير إلى أن الأدوية المضادة للإلتهابات

التي لا تحتوي على ستيرويد والإسبيرين قد تحمي من مرض آلزهايمر.

في يناير/كانون الثاني ٢٠٠٢، بدأت إحدى شركات الأدوية تجريب لقاح ضد المرض. ويقوم اللقاح بتنشيط الجهاز المناعي للمريض ضد التكوينات الصفائحية في المخ. ولكن نتائج المصل لم تكن مبشرة، لأن المصل لم يدمر التكوينات الصفائحية فحسب، وإنما دمر خلايا المخ أيضا. ولم يتطور الأمر أكثر من هذا حتى الآن.

وسرعان ما أحبطت الآمال المعلقة على الأدوية المتاحة لأنها تؤدي فقط إلى تحسين إنسياب ناقلات الرسائل العصبية بين الخلايا العصبية. أي أنها تحاول تقليل نسبة التدهور العقلي للمريض ولا تعالج المرض ذاته.

وبهذا فإن كل هذه الأدوية، وأشهرها Aricept (أريسبت) الذي تنتجه شركة فايزر، لا يحدث إلا تحسنا ضئيلا ولفترة محدودة، هي عام في أحسن الأحوال. بعدها يعود الأمر إلى ما كان عليه.

الآن ظهرت في الأسواق أدوية جديدة مثل دواء Ebixa "إبيكسا" وهو دواء جديد لمرض آلزهايمر، وهو دواء جيد لمرض آلزهايمر حيث يُحسّن الإضطرابات العقلية والعصبية للمرضى في المرحلة المتوسطة والشديدة، وينُصح بإستخدامه مع أدوية مضادة للذُهان إذا كان هناك إضطرابات عصبية.

ومن طرق العلاج أيضا العلاج بالليزر

أكتشف الباحثون اليابانيون في جامعة أوزاكا عن طريق إستعمال الليزر لدراسة تلك الصفائح التي تتكون بالدماغ لدى الإصابة بمرض آلزهايمر طريقة جديدة لمحاربته، في المستقبل.نظرياً، سيكون الليزر وسيلة للإستغناء نهائياً عن الأدوية.

على الصعيد الميكروسكوبي، يبدأ مرض آلزهايمر التطور عندما تبدأ صفائح بروتينية، تدعى صفائح "بيتا- أميلويد" التراكم في الدماغ.

في البداية، تمحورت الدراسة اليابانية حول ترميز هذه الصفائح بمادة تدعى "تيوفلافين" "tioflavine"، وهي مادة مشعة قادرة على

الإلتصاق ببروتيت "بيتا- أميلويد".

وكانت أشعة الليزر قادرة على تعقب هذه البروتينات نتيجة إلتصاق هذه المادة بها. تأتي المفاجأة في المرحلة الثانية من هذه الدراسة عندما وجد الباحثون أن الليزر لم يكتشف مكان وجود هذه الصفائح بالدماغ فحسب، إنما أظهر قدرته، في ظروف معينة، على وقف نموها أم تفتيت هذه الصفائح البروتينية.

علاوة على ذلك، يعتقد الباحثون اليابانيون أن مادة "تيوفلافين"، التي يتم حفزها لدى تسليط أشعة الليزر عليها، تتمكن من نقل جزء من طاقتها الى أكسجين الأنسجة مما يولّد مركباً من الأكسجين قادر على تفتيت الألياف البروتينية لهذه الصفائح.

وتمحورت الدراسة حول بروتين معين يدعى "بيتا المكروغلوبولين" "beta2-microglobulin" وهو الجزء الرئيسي من بروتين "أميلويد" لكن الباحثون يعتقدون أن التجربة يسري مفعولها كذلك على أنواع أخرى من بروتين "أميلويد" في حال إعتراف منظمات الصحة العالمية بهذا العلاج الياباني فإن معالجة آلزهايمر قد تحتاج يوماً ما، في المستقبل، إلى بضع جلسات فقط يقوم الطبيب المختص من خلالها تسليط أشعة الليزر على رأس المريض بعد تعاطيه مركباً كيميائياً يحول وصول مادة "تيوفلافين" إلى الصفائح البروتينية السامة.

- علاج آلزهايمر بالليزر سبق علمي لكن تطبيقه على المرضى يحتاج إلى سنوات.

الإنسولين :

يقول العلماء إن أحد الأشكال المعروفة للخرف قد تكون على صلة مع مرض آخر يصيب المسنين وهو الصنف الثاني من السكري.ويعتقد أولئك العلماء أن معالجة آلزهايمر بهرمون الإنسولين قد يساعد المصابين.

وورد في مقال نشر في مجلة وقائع الأكاديمية القومية للعلوم أن

الإنسولين قد يحمي خلايا الذاكرة الهامة.

ويقول خبراء بريطانيون إن هذا الإكتشاف قد يساعد على إعداد عقار جديد لعلاج الخرف.

ولقد خضعت العلاقة بين الإنسولين والدماغ للبحث منذ أن عثر الأطباء على براهين أظهرت أن الإنسولين ناشط في الدماغ.

وبحثت الدراسة الأخيرة - التي أجراها علماء من جامعة نورث وسترن الأمريكية وجامعة ريو دي جانيرو البرازيلية- مفعول الإنسولين على صنف من البروتينات يدعى إي دي دي لز (ADDLs) الذي يتكون في دماغ المصابين بداء آلزهايمر ويتسبب في أضرار.

وقد أخذت عينة من الخلايا الدماغية من الجزء الذي يؤدي دورا محوريا في ملكة الذاكرة. ثم عرضت لجرعات من عقار روزيجليتازن rosiglitazone الذي يعطى عادة للمصابين بالصنف الثاني من داء السكري.

وقد تبين للباحثين أن خلايا الذاكرة تلك إكتسبت مناعة ضد مفعول بروتينات إي دي دي لز.

٣٨.العلاقة بين الفاكهة و الخضروات و بين قوة الذاكرة

الفاكهة و الخضروات ليست لقوة و حيوية الجسد فقط بل أيضاً تحافظ على قوة العقل و الدراسات الحديثة أشارت إلى أن كبار السن من الرجال و النساء الذين يأكلون كميات كبيرة من هذه النوعية من الطعام يمتلكون ذاكرة قوية أكثر من نظرائهم .

٣٩ . علاقة فيتامين هـ و مرض آلزهايمر :

في عام ١٩٩٧ أشارت الدراسات إلى أن فيتامين هـ يساعد في تأخير التقدم في المرض كما أشارت أحدث الأبحاث إلى أن الحصول على فيتامين سي و هـ بكميات كبيرة من الطعام يقي خلايا المخ من الضرر الذي قد يؤدي لداء آلزهايمر كما أشارت إلى أن مضادات الأكسدة قد تؤثر بفاعلية في تأخير التقدم في المرض .

٤٠. تركيبة من الفيتامينات تقلل أعراض آلزهايمر

يعتقد الباحثون الأمريكيون بأنه قد يصبح من الممكن تخفيض أعراض مرض آلزهايمر عن طريق تناول التركيبة الصحيحة من الفيتامينات.

وتوصل الباحثون إلى أن فيتامين إي وفيتامين سي، في حال تناولهما سويا، قد يحميان المخ في فترة الشيخوخة، حيث يقومان بتدمير الجزيئات المشعة المعروفة بإسم "فري راديكالز" والتي تنتجها عمليات التمثيل الغذائي في الجسم.

٤١. نصائح لمرضى آلزهايمر

١ - تنشيط المخ نشاط فكري كممارسة لعبة الشطرنج ،الكلمات المتقاطعة.أو المطالعة فهي تنشط المخ و الذاكرة ،وتخفض في المقابل تطور المرض.

٢ - تجنب التدخين والأكل من الأغذية المحفوظة في المعلبات .

٣ - الإكثار من أكل نخالة الأرز والشوفان والإكثار من الفيتامينات

٤ - ممارسة الرياضة تقي من مرض آلزهايمر.

وقد أجريت الدراسة على ١٥٠٠ رجل وامرأة، أصيب ٢٠٠ منهم بالخرف في سن يتراوح بين ٦٥ و٧٩. ودرس العلماء أسلوب حياة المصابين بالمرض قبل أكثر من ٢٠ عاما في حياتهم عندما كانوا في أواسط العمر. وإكتشف الباحثون أن الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض كانوا أقل نشاطاً وممارسة للرياضة عن نظرائهم.

قائمه المراجع

١ - عبد اللطيف محمد خليفه ، دراسات فى سيكولوجيه المسنين ، دار غريب للطباعه .

٢ - عبد اللطيف خليفه ، المعتقدات و الإتجاهات نحو المرض النفسي، رساله ماجيستير كليه أداب ، القاهره ، ١٩٤٨.

٣ - السيد محمد خيري ،الإحصاء فى البحوث النفسيه والتربويه والإجتماعيه ، ط٤ ، دار النهضه ، القاهره ١٩٧٠.

٤ - لطفى دياب ، قراءات فى علم النفس الإجتماعى الهيئه المصريه العامه ، ١٩٧٨.

٥ - بدريه شريف ، نظره الشباب نحو المسنين ، دراسه تجريبيه لطلاب كليه الآداب القاهره ١٩٨٢ .

٦ - طلعت منصور ، دراسات فى الإتجاهات النفسيه نحو المسنين لدى بعض الفئات العمريه فى المجتمع الكويتى ، ،١٩٨٧.

7 - Brookmeyer R, Johnson E, Ziegler-Graham K, MH Arrighi (July 2007). "Forecasting the global burden of Alzheimer's disease". *Alzheimer's and Dementia* . **3** (3): 186–91. doi:10.1016/j.jalz.2007.04.381. Retrieved on 2008-06-18.

8 - Mölsä PK, Marttila RJ, Rinne UK (March 1995). "Long-term survival and predictors of mortality in Alzheimer's disease and multi-infarct dementia". *ActaNeurol Scand* **91** (3): 159–64. PMID 7793228.

9 - Can Alzheimer's disease be prevented. (pdf) National Institute on Aging (2006-08-29). Retrieved 2008-02-29.

10 - Bonin-Guillaume S, Zekry D, Giacobini E, Gold G, Michel JP (January 2005). "Impact économique de la démence (English: The economical impact of dementia)" (باللغة French). *Presse Med* **34** (1): 35–41. ISSN 0755-4982. PMID 15685097.

11 - Meek PD, McKeithan K, Schumock GT (1998). "Economic considerations in Alzheimer's disease". *Pharmacotherapy* **18** (2 Pt 2): 68–73; discussion 79–82. PMID 9543467.

12 - Linn RT, Wolf PA, Bachman DL, *et al.* (May 1995). "The 'preclinical phase' of probable Alzheimer's disease. A 13-year prospective study of the Framingham cohort". *Arch. Neurol.* **52** (5): 485–90. PMID 7733843. Retrieved on 2008-08-04.

13 - Saxton J, Lopez OL, Ratcliff G, *et al.* (December 2004). "Preclinical Alzheimer disease: neuropsychological test performance 1.5 to 8 years prior to onset". *Neurology* **63** (12): 2341–7. PMID 15623697.

14 - Petersen RC (February 2007). "The current status of mild cognitive impairment—what do we tell our patients?". *Nat Clin Pract Neurol* **3** (2): 60–1. doi:10.1038/ncpneuro0402. PMID 17279076.

15 - 15.rmeas N, Brandt J, Blacker D, *et al.* (December 2007). "Disruptive behavior as a predictor in Alzheimer disease". *Arch. Neurol.* **64** (12): 1755–61. doi:10.1001/archneur.64.12.1755. PMID 18071039.

16 - Tatsch MF, Bottino CM, Azevedo D, *et al.* (May 2006). "Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer disease and cognitively impaired, nondemented elderly from a community-based sample in Brazil: prevalence and relationship with dementia severity". *Am J Geriatr Psychiatry* **14** (5): 438–45. doi:10.1097/01.JGP.0000218218.47279.db. PMID 16670248.

17 - Gold DP, Reis MF, Markiewicz D, Andres D (January 1995).

"When home caregiving ends: a longitudinal study of outcomes for caregivers of relatives with dementia". *J Am Geriatr Soc* **43** (1): 10–6. PMID 7806732.

18 - Wada H, Nakajoh K, Satoh-Nakagawa T, *et al.* (2001). "Risk factors of aspiration pneumonia in Alzheimer's disease patients". *Gerontology* **47** (5): 271–6. doi:10.1159/000052811. PMID 11490146.

19 - Gambassi G, Landi F, Lapane KL, Sgadari A, Mor V, Bernabei R (July 1999). "Predictors of mortality in patients with Alzheimer's disease living in nursing homes". *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.* **67** (1): 59–65. doi:10.1136/jnnp.67.1.59. PMID 10369823.

20 - Reiss AB, Wirkowski E (2007). "Role of HMG-CoA reductase inhibitors in neurological disorders: progress to date". *Drugs* **67** (15): 2111–20. doi:10.2165/00003495-200767150-00001. PMID 17927279.

21 - Wenk GL (2003). "Neuropathologic changes in Alzheimer's disease". *J Clin Psychiatry* **64 Suppl 9**: 7–10. PMID 12934968.

22 - Panza F, Capurso C, D'Introno A, Colacicco AM, Frisardi V, Lorusso M, Santamato A, Seripa D, Pilotto A, Scafato E, Vendemiale G, Capurso A, Solfrizzi V. (May 2009). "Alcohol drinking, cognitive functions in older age, predementia, and dementia syndromes". *J Alzheimers Dis* **17** (1): 7–31 doi:10.3233/JAD-2009-1009 (inactive 2010-08-25). PMID 19494429

23 - Isaac MG, Quinn R, Tabet N (2008). "Vitamin E for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment". *Cochrane*

Database Syst Rev (3): CD002854 doi:10.1002/14651858.CD002854.pub2. PMID 18646084.

24 - Wald DS, Kasturiratne A, Simmonds M (June 2010). "Effect of folic acid, with or without other B vitamins, on cognitive decline: meta-analysis of randomized trials". *The American Journal of Medicine* **123** (6): 522–527.e2 doi:10.1016/j.amjmed.2010.01.017. PMID 20569758

25 - Szekely CA, Town T, Zandi PP (2007). "NSAIDs for the chemoprevention of Alzheimer's disease". *Subcell Biochem* **42**: 229–48. doi:10.1007/1-4020-5688-5_11. PMID 17612054.

26 - Games D, Adams D, Alessandrini R, *et al.* (February 1995). "Alzheimer-type neuropathology in transgenic mice overexpressing V717F beta-amyloid precursor protein". *Nature* **373** (6514): 523–27. doi:10.1038/373523a0. PMID 7845465.

-http://www.demenz- Granser_Alzheimer .

الباب الرابع
فلسفة الممارسات الحياتية المتبعة
وتأثيرها على مرض آلزهايمر

مقدمة :

تُعد حياة الإنسان هى محور وجوده وتتكون من مجموعة من الأفعال التى يؤديها ليثبت ذلك الوجود ويعبر عنه، فبدونها يعتبر الإنسان ليس له قيمة ، فلا وجود دون حياة ولا حياة دون وجود ، فيبدأ إحساس الإنسان بوجوده إيدلوجياً عن طريق نبض قلبه وسريان دمه فى شريانه وسرعان ما تتحول تلك النبضات إلى حيويه ثم تخرج لتعبر عن نفسها من خلال حركة العينين والبكاء و النفس والحركة ثم إستجابة العقل للمؤثرات الخارجية ، فحين يكبر الإنسان يحتاج إلى تفعّيل تلك الأفعال السلوكية لتعبر عن وجوده الحقيقي أى يحتاج الشخص لأن يستشعر وجوده وأثره فى تلك الحياة ولا يأتى ذلك إلا من خلال أفعاله السلوكية لذلك يجب أن توجه تلك الأفعال السلوكية بطريقة إيجابية لتحقيق لدى الشخص تفعّيله فى الحياة ويتم ذلك من خلال الممارسة الفعّاله الإيجابية لكل سلوكياته وتزويدها بمجوعة من الآداءات الجيده التى تعمل على تزويد الجسم بمجموعة من أنواع الغذاء الذي يحتاجه ولا يكن الغذاء هو الآكل للأطعمه فقط ولكن هو غذاء النفسي والعقل وخلاياه.

١. تعريف الممارسة الحياتيه المستخدمه

وهى نوع من تكرار الأداء الذاتى بشكل منتظم لكل متطلبات الإنسان فى الحياة لتفعيل قدراته النفسية والعقلية والجسدية والحركية والحسية للعلاج والتحسين والتنمية لتلك القدرات بشكل يخدم وجود الإنسان فى مجتمعه ويحقق الصحة الكاملة له فى جميع جوانبه .

٢. الفرق بين الأداء و الممارسة :

فنجد أن هناك فرق بين الأداء والممارسة حيث أن :

الأداء : هو فعل الشئ بطريقة عضوية غير مقصودة أو بطريقة منظمة

مرتبه مقصودة كأول تعامل مع الشئ فيسبق الأداء تركيز - إنتباه - إستيعاب - ثم الأداء فأصبح الأداء هو (ترجمه واقعية عمليه للنظريات والمعلومات التى يستقبلها العقل ويتفاعل معها ، ثم يبدأ بإصدار إشاراته لإستقبالها وتخزينها ، أى أن الأداء هو تعامل جديد وهذا يختلف عن الممارسة فهى :

الممارسه : هى تجويد وتفعّيل الأداء بشكل متكرر منتظم يحقق التوازن الأدائي وزياده القدرة على التحكم فيه بشكل فعّال حتى نتمكن من تحسينه وتطويره للوصول إلى الهدف المرجو وهو الجوده فيه وإستثمار ليتحقق الإبداع والإنتاج المبتكر ، وهى شئ يتكرر بشكل منتظم له هدف مقصود لتحقيق هدف أعم و أشمل .

وهنا يمكن القول أنه توجد علاقة بين الأداء والممارسة فبدون الأداء لا توجد ممارسه وبدون الممارسة فقد يتضاءل الأداء ويُفقد فى يوم من الأيامَ (أي يتقلّص دوره لعدم ممارسته) فهى علاقة (تكاملية) بين الطرفين .

ونستنبط من تلك العلاقة التكاملية الذي يحدث بين الأداء فى الذاكرة و الممارسة حيث تم تخزين المعلومة وهذا أداء جيد للعقل وخلايا الذاكرة فإذا لم تتم عملية الإسترجاع لتلك المعلومات بصفة منتظمة دائمه وإستدعائها بشئ يربطها بالواقع فقد تفقد الذاكرة تلك المعلومات المخزنه مع الوقت

لذا يجب ممارسة إسترجاعها وإستردادها بصفة مستمره منتظمة فإن تكرار الإستدعاء والإسترجاع يعمل على جوده وتحسين الذاكرة أى (تثبت المعلومات أكثر فى المخ) وتنشط العملية العقلية بشكل يؤثر إيجابياً على الخلايا المخية لتعمل بإنتظام .

٣. الفرق بين فقدان الذاكرة وآلزهايمر :

فقدان الذاكرة :

هو تنحى الذاكرة عن تخزين بعض المعلومات الموجوده بها وتطردها من خلاياها نتيجة لصدمه عقلية أو إصطدام فى الدماغ أو

ضغوط نفسية قوية مما يؤثر بشكل فعّال على الخلايا العقلية الذي يؤدي إلى تدهور فى التذكر أو فقدانه بشكل مفاجئ نتيجة لإصطدام أو حادث يؤثر فى الدماغ وهو تقلص جزء من المخ أو خلايا فى الدماغ مفاجئ يؤثر على سريان الأوعية الدموية بشكل منتظم فى الخلية وهنا تتعرض الخلية لإصابة سواء إصابة عضوية أو خارجية ولكن مع العلاج المستمر والممارسات الأدائيه المنتظمة والعلاج الطبي بالعقاقير التى تُعالج ذلك التقلص فى الدماغ وضخ الدم فى الأوعية لتمارس الخلية دورها الطبيعي فى المخ ترجع الذاكرة لقوتها وتتمالك قدرتها على التفاعل والتعامل أى تتحسن وتشفى الإنسان من صدمه فقدان الذاكرة . فهى عملية تأثيريه تجعل الإنسان ينسى ما فاته ولكن خلاياه تعمل كما هى وتستقبل وتخزن معلومات جديدة بشكل منتظم ، ويستطيع الإنسان أن يتذكر كل ما هو جديد ويتفاعل معه ولا يؤثر فقدان الذاكرة على حيويه أداء الخلية الدماغية ولا على ممارسه جوانب الجسم لأدائها الفعّال بل هو نوع من نسيان الماضي وقدرة على تلقى الحاضر والتعايش معه بقوة .

- وفقدان الذاكرة ينتج لمؤثر خارجي يؤثر على الدماغ بشكل واضح ولا يدمر الإنسان وليس له أعراض خطيرة عليه ، بل يستطيع الفرد التعامل معه فى حياته الجديدة إلى أن يُعالج ويتذكر بعد فتره حياته القديمة ، وأحياناً قد يتعرض الشخص للإصابه مره أخرى فى الدماغ بعد إصابته الأولى التى أدت إلى فقدانه للذاكره وتلك الإصابه الثانية قد تتسبب فى إسترجاع الشخص لذاكرته المفقوده

آلزهايمر :

كما وضحت المؤلفة منقبل أن مرض آلزهايمر هو دمورفى الخلية الدماغية أو بعض منها فى حالاته الأولى أى أن مرض آلزهايمر يمر بعده مراحل فى الدماغ

مرحلة أولى :

هو مرحلة ما قبل آلزهايمر وهو الضعف الشديد للذاكرة ويطلق

عليه تقلص الخلية والتى يحدث فيها فقدان كلّى لكثره من المعلومات المخزنة نتيجة لضعف الخلية الدماغية وضعف الأوعية الدمويه التى بها وهنا من السهل السيطرة على أسباب المرض قبل حدوثه من خلال التحكم فى :

١. سرعة الممارسة الفعلية لنظام أكل محدد للمريض.
٢. سرعه الممارسة العقلية للعمليات الحسابية بأنواعها .
٣. ممارسه أنواع من الرياضة الدماغية والخاصة بالحواس .
٤. الأحداث المفرحة للحالة (ومنها تتعرض الحالة للشفاء)

مرحلة ثانية :

وهى المرحلة التى يتم فيها جفاف وعدم سريان الدم فى الأوعية التى بها بشكل جيد مما يعرضها للجفاف وتلك المرحلة أسوأ من المرحلة السابقة فيحدث (تملك المرض من الخلية) وهو عدم قدره الخلية على إسترجاع تنشيطها بشكل قوي حتى بعد مراحل العلاج وتلك المرحلة تعتبر تمهيديه لإنتشار المرض بها فى مرحلة صراع بين الأجزاء الحيوية التى بها و الأجزاء التى جفت وتستمر حلقة الصراع طبقاً لقوة الممارسة والعلاج لأجزائها الحية وتستمر طويلاً أو قصيراً تبعاً لكثرة وشدة المعالجه وقوة إرادة المتعالج فأصبح من الصعب السيطرة عليها بشكل سريع ومن الشفاء منها كلياً .

المرحلة الثالثة :

هى مرحلة تدهور الذاكره وإنتشار مرض آلزهايمر فى الخلايا وهى التى تتقلص فيها الخلية وتدخل مرحلة الدمور (وإذا دخل الدمور للخلية فتصبح غير قابلة للعلاج ولا للتعامل معها لأنها تكون فى تعداد الخلية الميتة فلا توجد جدوى من إستخدام العقاقير المنشطة أو الممارسة الأدائية المعلقة بها فينتهى التعامل معها فور حدوث الدمور لها.

المرحلة الرابعة :...

وهى مرحلة عدوى الخلية للخلية أى تسّرب المرض (الدمور) من الخليةالتى أصابها الدمور إلى الخلايا المقاربه لها وهنا مرحلة إنحدار

الذاكرة وفقدانها لمراكز الإحساس والتزكر بها يتلاشى ويختفى وجودها معها كم الإدراكات والإستيعابات التى بها مركز التركيز والتخزين الموجود فيها مما يجعل الفرد يستمع ولا يكرر . يتعرف على اسم ولا يدركه بعد ذلك يتعرف على شكل ولا كإنه رآه من قبل يأكل ولا يدرك أنه أكل . يرى إبنه ولا يعرفه . يرى أخيه ولا يتذكره .

المرحلة الخامسة :

وهى الخرف أى فقدان المعرفه لكل شئ من حولنا وعدم القدرة على تخزين أى معلومه مما يؤدي إلى تدهور فى العمليات العقلية كلها عندما يصيب المرض كل الخلايا مما يتسبب فى تأخر الكلام - الحركة - الحواس - التفاعل تدريجياً - إلى أن ينتهى الأمر بالحالة إلى حدوث الصمت التام وهنا تصبح العمليات العقلية غير قادرة على التفاعل بأى شكل من الأشكال فهو مرض خطير للإنسان وخصوصاً الكبار فى السن وإستحاله علاجه فى تلك المراحل الأخيرة ولا حتى يمكننا التحكم فى مد فتره دمور الخلية خصوصاً فى المرحلة الأخيره

٤. فنيات الأفعال السلوكية فى الكشف عن مرض آلزهايمر للحالة :-

الطرق العامه المتعارف عليها ....

١. الحوار اللفظي بين المُعالج و المُتعالج.
٢. محاولة إكتشاف سلوكيات المريض من خلال المناقشه.
٣. السؤال والإجابة عن الصحة والأحوال .
٤. قياس مدى التذكر للمعلومات السابقة .
٥. إختبارات متعارف عليها عالمياً كإختبار الذات مثلاً وبعض الإختبارات الأخرى التى تتعرف فيها المريضة أو المريض على الحوار الصامت الموجود فى الصوره ومحاولة تحديده.
٦. إختبارات الحواس الخمس.
٧. التقارير الطبية لمجموعة من الأطباء ورسم الأشعة التى تشخص الحالة
٨. أنواع العقاقير التى يقرها الأطباء لتشخص الحالة .

طرق حديثة مبتكرة للمؤلفة :

تلك الطرق الحديثة المبتكرة أثبتت المؤلفة إيجابيتها للحالة عند تطبيقها فعلياً بشكل عملى على الحالة كالتالى :

١. التواصل الفكرى للموضوعات .
٢. إختبارات متعدده عن الشخصية ما هى عليه وما كانت عليه .
٣. الحوار اللفظي عن الموضوعات الجديدة وربطها بالموضوعات السابقة .
٤. المناقشة حول موضوع يستدعى الألم للمريض ومدى التأثر به.
٥ الأسئلة الغير موجهه.
٦. قياس مدى التذكر للمعلومات الجديده التى أضافتها الحالة .
٧. الإختبارات النفسية وقياس قدرة المناعه النفسية من ضعفها .
٨. إختبار القدرات العقلية (الإستيعاب ـ الإدراك ـ الحساب).
٩. إختبار الصور ورسمها .
١٠. إختبارات الإنتاج والإبداع .
١١. إختبار القراءة والكتابه ..
١٢. إختيارات الحركة السريعة والبطيئة و التميز بينهما .
١٣. الإختبارات التعبيرية .

٥. الصفات والأساليب المميزة لمعالج مريض ألزهايمر .

يجب أن يميز الدكتور المعالج للحالة بصفات تساعد المريض على العلاج والتحسين للنفس وفى جميع الجوانب الجسمية لأن أساس تفاعل المريض مع المعالج أسلوبه ، وتلك الصفات تتمركز فى النقاط التالية .....

- الهدوء النفسي.
- التوازن الإنفعالى .
- الثبات النفسي .
- المرونه فى التفاعل و الحوار.
- اللباقة و طلاقة الحديث
- الإدراك الجيد لكل سلوك يصدر من المريض.

- الخبرة القوية فى مجال العلاج و التفاعل.
- الذكاء العقلي.
- المهارة الحوارية فى الحديث .
- المهارة الأدائية .
- المهارة المتنوعة فى مجالات متعدده تخص أداء وممارسة أساليب العلاج.
- القدرة الإستنباطية .
- القدرة الإستنتاجية .
- سماحة الوجه.
- صدق المشاعر.
- إيجابية التفاعل .
- التجديد فى الحوار إذا إستشعر الملل من المريض.
- التغير فى طرق الأساليب المتبعه من فتره لأخرى .
- القدرة على التواصل الفكرى مع المريض.
- القدرة على التواصل النفسي معه .
- القدرة التعبيرية فى الحوار والأداء حتى يستوعب ويدرك المريض المعلومه .
- النَفَس الطويل و الصبر.
- قوة الملاحظة .
- التكيف مع الظروف الطارئه على الحالة .
- المثابره على رد الفعل من الحالة .
- التحكم فى طرق التعامل .
- إتيكيت و فن المعامله.
- الإهتمام الشديد بالحالة .
- أسلوب الإبهار فى الحديث والتعبير.
- الدقة الشديدة .
- التدرج فى طرق العلاج .

- قوة الشخصية .
- القدرة على تحمل المسؤلية .
- جذب الإنتباه.
- القدرة على التفاوض .
- الإراده القوية .
- قوه المناعة النفسية .
- التخطيط والمتابعه .
- الوقت الملائم للتفاعل مع الحالة .

٦. فنيات الأفعال السلوكية فى الحد من مرض آلزهايمر :

- التنمية الإدراكية المستمرة .
- تنمية القدرة التواصلية فى الحديث .
- تنمية القدرة الإستيعابية .
- تنمية القدرة الإسترجاعية للموقف المشروح أمام الحالة.
- تنمية القدرة الإستدعائيه المشابهه فى الواقع لموقف المخزن.
- خلق روح المبادله فى المشاعر بين المعالج والحاله .
- إحتواء المريض بمتابعته والسؤال عنه والإهتمام به .
- دمج الحالة فى الواقع الذي يعيش فيه .
- مساعده الحالة فى التعرف على شخصيته المتميزه .
- مساعده الحالة فى التعرف على مميزاتها الخاصة.
- تنمية الثقه بالنفس لديه.
- تنمية القدرة التعبيرية .
- تنمية القدرات القيادية لديه .
- تنمية القدرات العقلية.
- تنمية القدرات الحسية (مشاعر الحب و الحنان).
- تنمية إحساسه فى التمسك بالحياه .
- تنمية القدره على تحمل المسئوليه ومسئوليته الإجتماعية .
- خلق شعور الإحتياج له من مجتمعه الذي حوله .

- مساعدته على الأداءات المتنوعة المختلفة .
- تنمية الذاكرة بالأنشطة المختلفة و ممارستها .
- إتباع نظام ثابت فى ممارسة الأنشطة اليومية و الأسبوعية والشهريه .
- التفريغ النفسي للحالة .
- أدخال الفرح و البهجه على قلبه دائماً .
- الإهتمام بأنواع الغذاء المساعده على تنشيط الذاكرة .
- عدم تركه منفرداً لوقت طويل .
- مجالسته و محاكاته عن القصص والروايات الهادفه والمؤثره .
- التركيز على بعض الأنشطة المؤثرة عليه إيجابياً و تكرارها.
- التحفيز و التشجيع المستمر على أدائه الجيد .
- عدم اللوم على أفعاله.
- عدم مواجهته و توجيه الأسئله المباشره له عن صحته له .
- الإلتزام بالعقاقير التى يقّرها الطبيب فى مواعيدها الصحيحة .
- تنمية قوة الإرادة لديه .
- تنمية المناعة النفسية من خلال الأنشطة .
- مساعدته على تذكر المواقف المفرحه .
- إرتداء الملابس ذات الألوان الناصعه .
- مساعدته على التركيز فى الموقف وطرح الأسئله عنه .

٧. آلزهايمر يُعالج بممارسه الأنشطة المتنوعة :

إستخدام الأنشطة فى الحد من مرض آلزهايمر من الضروريات الأساسية بل ويعتبر هو أساس العملية العلاجية والمتحديه لهذا المرض فآلزهايمر مرض ينتشر بين الخلايا ويتخلل بينها ليسيطر عليها ويصيبها بالتلاشي من خلال دمورها ، والمتحدى القوي والفعّال لدمور الخلية هو إحيائها وتنشيطها ... كالتالى...

بإستخدام ← يؤدي

إضطراب وخلل ←—— ممارسة الأنشطة ←— إعاده سياقها الطبيعي

الى

بإستخدام　　　　　　　　يؤدي

إرتخاء ←—— أداء النشاط وممارسته ←—— تنشيطها .

إلى

بإستخدام　　　　　　　　يؤدي

تقلّص ←——ممارسة النشاط ←—— تثبيت الخلية المصابه أو تبطيئ تفعيها　　　　　إلى

بإستخدام .　　　　　　　　تودي

دمور ←—— ممارسه النشاط←—— تعطيل العدوى للخلايا الأخرى وتنشيط الخلية السليمة　　　　إلى

إذن : مراحل آلزهايمر وتغلغله فى الدماغ والخلايا العقلية قد تتعرض للسيطرة فى معظم تلك المراحل بإستخدام الأنشطة المتنوعة مع تناول العقاقير الطبية التى يقرها الطبيب المعالج للحالة ، فكما أن هناك مُعالج طبي بإستخدام العقاقير الطبيه يوجد مُعالج نفسي بإستخدام وسائله الأدائية وممارساته الفنية والنفس عقليه والنفس حركية .

ويُعرّف النشاط من خلال الرؤيا النفسية للمؤلفه هو قدرة أدائيه تنبع من إستعداد الشخص ورغبته فى التفاعل بهدف تحقيق رغبة مؤكده لديه يستخدم النشاط لتحقيقها لذلك ظهرت هذه العلاقة بين النشاط والنفس لأن النشاط إستعداد نفسي وقوه نفسية كامنه بداخل الإنسان فهى الإرادة على أداء الممارسات وعند تقوية تلك القدرة بإستخدام الأداء والنشاط لتقويه المناعه النفسية التى تعمل على تقويه خلايا الدماغ لتعمل بكفاءة مما يؤثر إيجابياً على تنمية الذاكرة الأمر الذي يتسب فى الحد من تفشي مرض آلزهايمر فى تلك الخلايا...

وهنا تبدأ المؤلفة فى شرح وتوضيح كيفية السيطره على مرض آلزهايمر بإستخدام الأنشطة المتنوعة.

حيث تَستَخدم المؤلفة مجموعة من الأنشطة المختلفه ويرجع تنوع الأنشطة إلى إختلاف مداخل المريض النفس عقلية و النفس حركية

النشاط الأول : (حوارى)

هذا النشاط حواري بين المُعالج و المُتعالج ، حيث تستخدم المؤلفة أسلوب الحوار لمد و تفعيل الطلاقة اللفظية عند المريض واللباقة فى الحديث وتنمية القدرة التعبيرية اللفظية حيث أن آلزهايمر يؤدي إلى بطئ التحدث وعدم قدره على الحوار.

النشاط الثانى : (سؤال و جواب)

حيث تستخدم فيه المؤلفة أسلوب السؤال و الجواب لتفعيل العملية العقلية فى الدماغ التى تؤدي بدورها إلى تنمية القدرة العقلية وتنظيم الدوره الدمويه بطريقة منتظمة بداخل أوعيه الخلايا الجذعيه الموجوده بالدماغ حيث أن :

آلزهايمر .... يؤدي إلى دمور خلايا المخ الجذعية فلا يقدر الشخص على التجاوب مع مجتمعه ويفقد إدراكه وتركيزه .

النشاط الثالث : (الرسم التعبيري)

تستخدم المؤلفة أسلوب الرسم التعبيري حيث ترسم المؤلفة صورتين الصورة الأولى لشكل شخص بملامح وجهه الحزينة وشعره المنكوش وعينه الحزينتان مثلاً ويرتدي بنطلون .

أما الصورة الثانية ... لشكل شخص سعيد وملامحه فرحه و يضحك ويرتدي أشياء مختلفة بألوان مختلفة عن الصورة الأولى ، وعلى المتعالج أدراك الشكلين بالتعرف على ملامح كل منهم إذا كانت فرحه أو حزينة ، الملابس التى يرتديها كلا الشخصين فى الصورتين ، الشعر ناعم أم لا ، تطلب المعالجة من المتعالج التعرف على كل ما ذكر والفرق بين الصورتين وهنا تعمل المعالجة على تنمية الإدراك والإستيعاب والتمييز عند المُتعالج وتذكّر أسماء الملابس ، فآلزهايمر يؤدي إلى نسيان الأسماء وضعف الأدراك و الإستيعاب.

النشاط الرابع : (الغناء)

تستخدم المؤلفة أسلوب الغناء بحيث تساعد المُتعالج على التعبير اللفظى الصوتى المنظم المتتابع فى كل جلسة .

فوائد الغناء لمريض آلزهايمر ....

- تنمية الذاكرة للكلمات المغناه .
- تنمية القدرة على الحفظ وسهوله مع التنغيم .
- تنمية الذاكرة للحن المنغم .
- تنمية القدرة على التركيز والطلاقة اللفظية ..

لأن آلزهايمر هو .... عدم القدرة على التركيز ـ التوهان ـ الخرف ـ النسيان السريع ـ تأخر الكلام.

النشاط الخامس : (الكتابة)

تستخدم المؤلفة أسلوب الكتابه للمُتعالج حيث تملى المُعالج بعض الكلمات للمتعالج لتكتبها حيث أن الكتابة لها دور فى تثبيت المعلومة المخزنه وتأكيدها ومعرفه حركه اليد ..

لأن آلزهايمر هو .... تأخر فى الكتابة لنسيان طرقها مما يؤدي إلى فقدان تخزينها وعدم ثبات المعلومه فى الذاكره وعدم تخزينها .

النشاط السادس : (المحتويات)

تستخدم المؤلفة أسلوب الكشف عن المحتوى حيث تساعد المتعالج على البحث والتقصي والإكتشاف وتنميه الإدراك وقوة الملاحظة والإستنباط و الإستنتاج وبذلك تعتبر تنمية للعمليات العقليه

لأن آلزهايمر هو .... دمور فى الخلايا يؤدي إلى تدهور العمليات العقليبة وعدم القدرة على التعرف أو الإستنتاج أو البحث ، ونشاط المحتويات يساعد فى عملية تنشيط الخلايا المكنونه فى الدماغ عن طريق تفاعل العمليات العقلية .

النشاط السابع : (القراءة)

حيث تستخدم قيه المؤلفة أسلوب القراءة للمتعالج بحيث تحاول الحالـه قراءة الأسماء ، بعض الكلمات والحروف لتنمية القدرة على النطق وسرعه الكلام والتدريب الصوتى الجيد و التركيز و التميز .

لأن الزهايمر ..... يتسبب فى ضعف الطبقة الصوتية ـ البطئ فى الكلام والتأخر وعدم القدرة على التمييز والإدراك.

النشاط الثامن : (إختبارات الذكاء)

تستخدم المؤلفة بعض الإختبارات التى تقيس الذكاء عند مريض فآلزهايمر والتى تنمي عنده القدرة على التركيز والذكاء العقلي لتقوية الذاكرة وتقوية الإنتباه وتنمية العمليات العقلية .

فآلزهايمر .... مرض يضعف من القدرة على الإنتباه بل التوهان وتضاءل العمليات العقليه والذكاء العقلي لدمور الخلايا .

النشاط التاسع : (تحديد الأشكال ورسمها)

مما يؤدي إلى التطور الفكري والتصوري عند الحالة وثبات القدرة التصويرية المخزنه فى الذاكرة - تنمية وتنشيط الخلايا التى لم يصيبها الدمور قبل فوات الأوان ،تنمية القدرة الإدراكية للأشكال الهندسية وسهوله أداء الأشكال بخطوطها ، الأداء الجيد لها يساعد على إرتفاع الروح المعنويه لد ى المريض وتنمية القدرة .

النشاط العاشر : (العمليات الحسابيه)

أستخدمت المؤلفة هذا النشاط لتنمية القدرات العقلية بعملياتها وتنشيط الخلية الجذعية العصبية مما يضعف إنتشار مرض آلزهايمر فى بقية الخلايا. فآلزهايمر ...... يؤدي إلى ضعف العملية الحسابية .

النشاط الحادي عشر (الحوار التعبيري)

حيث تحاور المعالجة المتعالج حتى تستقر مشاعره للتنفيس عن ما بداخله والتفريغ النفسي حتى تقيه من الكبت الذي يؤدي لمرض الخلية العصبية.

فآلزهايمر .... أساسه كبت نفسي أثر على إيجابية العقل ساعد فى دخول المرض .

النشاط الثانى عشر : (تميز الألوان)

يساعد المُتعالج على تحديد اللون - تخزينة - القدرة على إسترجاعه - إبهاره - يتمتع ذلك النشاط بقدرة على جذب الإنتباه للمتعالج لظهور الألوان وإختلاف أشكالها مما يُسهل عليه التركيز و التمييز وحفظها .

فآلزهايمر هو ..... عدم قدره على التمييز بين الألوان ونسيان

أسمائها وعدم القدرة على التعرف على اللون الحقيقي لذلك إستخدمت المؤلفة ذلك النشاط لتنمية تلك القدرة وتحسينها ..

النشاط الثالث عشر : (ممارسة الرياضه البدنيه)

تلك الرياضة تستخدم لتنشيط الدوره الدمويه فى الخلايا الجسمية مما يؤدي إلى تنشيط خلايا المخ وثبات معدل سريان الدم فى الجسم بإنتظام وحيويه حتى يصل الدم للمخ بطريقة قوية فيجب أن تتم تلك الممارسه الرياضية بطريقة ثابته ومنتظمة و تتكون تلك الرياضة من رياضة الدماغ - رياضة الحركة الجسمية - رياضة المشي - رياضة أجري فى المكان - رياضة اليوجا التى تساعد به التركيز وتلك أنواع الرياضات المختلفة تعيد البناء السليم للجسم وخلاياه ..

فآلزهامير.. يؤدي إلى بطئ الحركة تدريجياً وعدم القدرة على الأداء لذلك تستخدم المؤلفه ممارسة الرياضة لمقاومة هذا المرض .

النشاط الرابع عشر : (النشاط التحليلى)

للبيانات و المعلومات والمشاكل والمؤثرات الخارجية فذلك النشاط ينمي العملية العقلية ويعيد بناء الخلية المرتخيه وتنشيطها لتتفاعل مع الأحداث وتساعد على اليقظة المستمره للحالة.

النشاط الخامس عشر (الإدارة)

وهى التى تنمي عند المتعالج القياده و قوه الشخصية والمناعه النفسية التى بدورها تعمل على حيويةالأوعية المُتجه للخلية فتتفاعل معها كما تقوى الإرادة والإثراء العقلي وخصوصاً إذا كان المريض يتمتع بإداره جيده فى وظيفته السابقة فيحدث نوع من تنمية القدرات النفسية التى تعمل على تشغيل الذاكرة وإسترجاع ما تريد أن تكون عليه .

النشاط السادس عشر (العزف على آله البيانو)

ينمي عند المتعالج الدقة والتآزر العقلي والحركي وتنمية الحواس السمعية والبصرية والحسية واللمسية لأن مرض آلزهايمر يفقد المريض الشعور بفاعلية الحواس وعدم القدرة على هارمونيه الأداء العقلي و الحركي معاً فالعزف على البيانو يعبر عن إستجابه النفس والعقل لأكثر

من مثير فى وقت واحد فيقوّي ويسرع من تنميتها وقوتها ، ولما تتمتع به تلك الآله من نغمات تعمل على علاج الخلية التى يصيبها الخلل .

النشاط السابع عشر (تحمل المسؤليه)

وهو أداء بعض المسؤليات التى يكلفها المُعالج للمُتعالج حتى يشعره بتحمل المسؤليه تجاه شئ معين يجب أدائه مما ينمي عنده الإراده والرغبة فى الأداء ووضعه فى دور المسئول يجعله يمارس أداء أكثر فعاليه وأكثر إراده وقدره .

٨. فلسفة المؤلفة فى تحجيم مرض آلزهايمر :

توصلت المؤلفة لفلسفة جديده فى القدرة على تحجيم إنتشار آلزهايمر أى تحجيم دمور باقى خلايا المخ وبالمثل لقد تم التوصل إلى الممارسات المستخدمة بإستخدام الأنشطة المتوعة والحد من إنتشار المرض كالتالى :.

- تحجيم آلزهايمر عند حدوثه فى بعض الخلايا البسيطة من خلال الممارسات والأنشطة المتنوعه وذلك لتثبيت الحاله .
- الحب والتقبل بين المُعالج و المُتعالج يساعد فى تنمية و تقوية الإستعداد النفسي وقوة الإراده للتفاعل والإستيعاب .
- قرب المُتعالج من المعالج بحيث يحدد المعالج أوقات ثابته أسبوعياً لمقابله الحالة والتفاعل معها مما يخلق روح الهدف للعلاج وتنميه المناعه النفسية التى تقوى أداء العمليات العقلية .
- لغة التواصل مع الحالة فى الحوار وجذب الإنتباه .
- السيطرة الإيجابية على نفسية المريض ورفع الروح المعنويه .
- يعطي المعالج الفرصة للمتعالج بتحمل المسئولية وإكتسابه الثقة بالنفس والقدرة على التعبير عن ذاته وتفريغ النفس المستمر عن كل ما يزرقه أو يؤلمه .
- مسؤليه المتعالج الإجتماعية أى دوره فى المجتمع مما يكسبه القدره على مقاومة أي خلل عضوي يتعرض له حتى لا تهتز صورته أمام نفسه وأمام المجتمع.

- تناول بعض العقاقير التى يقرها الطبيب التى تعمل على تنشيط الخلية وحيويتها ويتم الإنتظام فى تناول الدواء بشكل مستمر .
- إكتساب المتعالج صفه عدم اليأس والتحدي لكل ما يصيبه من مرض ومقاومته .
- التنميـة الفكريـة المـستمره وممارسـه الإسـترجاع وإسـتدعاء المعلومات المخزنه .
- عـدم جلـوس مـريض آلزهـايمر بمفـرده دائمـاً ومحاولـة إخلاطـه بالجمهور .
- تشجيع المتعالج على خلق هدف يسعى لتحقيقه لتقوى قوة الإراده والنفس .

٩. نقاط التوصل الرئيسية كمحور إنطلاق لإستجابة المريض نحو العلاج:

- نجد أن أول محور لإستجابة المريض للعلاج هو (الحب) وهو تقبل المريض للمعالج وتفاعله النفسي معه وإنجذابه له والثقة به ويقينه فى أسلوب علاجه .
- يـأتى الأمـل فـى المرتبـه الثانيـة حيـث مـن الحـب يُخلـق الأمـل و الإحـساس بـالوجود و النظـره التفاؤليـه للغـد و الـشعور بـالقوة و الإراده فى الأداء وقوه المناعه النفسية ولكن لأى إتجاه .
- يـإتى الإتجـاه فـى المرتبـه الثالثـه وهـو الهـدف فالحـب يخلـق الأمـل والشعور بالأمل و قوه الإراده و الرغبه فى صنع شئ يجب أن يوجه فيقـوم المعـالج بتوجيـه الأمـل للهـدف أى هنـاك أمـل لتحقيـق هـدف معينٍ وهناك رغبة فى تحقيق الهدف فمن أجل الهدف يوجد الأمـل ويخلق الأمل من الحب .

إذن ... توجد علاقة ترابطية بين الحب و الأمل والهدف

حيث كلما قوى الهدف قوى معه الأمل ...... علاقة طردية .

و كلما قوى الحب قوى معه الأمل ..... علاقة طردية.

و كلما قوى الحب قوى معه الهدف .... علاقة طردية ..

وتتوصل المؤلفة إلى أن...

- كلما قويت العناصر الثلاثه للقوه السابقة أدى ذلك إلى تقويه النفس وتنمية المناعه النفسية .
- كلما قويت المناعه النفسية أدى إلى تقوية وتنشيط الخلايا العقلية
- كلما نشطت الخلايا الدماغية أدى إلى قوة الإراده.

١٠. نقاط التوصل الرئيسية فى العد التنازلى لمرضى آلزهايمر فى العالم .

١. إنشاء مراكز العلاج النفسي بشكل أكثر مما عليه الحال.
٢. الإهتمام بالدراسات النفسية وأثرها على الجسم.
٣. تطبيق العلوم الحديثة والأبحاث المستحدثه عن علاج أمراض آلزهايمر.
٤. تفعيل الأنشطة المتنوعة الفنية والنفسية والحركية التى تعمل على ضبط النفس وتقويه المناعه النفسية .
٥. تفعيل الأنشطة العقلية التى تنمي العمليات العقلية والإثراء العقلى .
٦. تفعيل أنشطة الذاكرة التى تنمي الذاكرة بأطول فتره ممكنه .
٧. عمل مستشفيات خاصة للتعامل مع مريض آلزهايمر.
٨. تطبيق الأبحاث والتوصلات العلمية الجديده فى المستشفيات وكل مراكز العلاج النفسي والطبي .
٩. تطوير أسلوب العلاج المستخدم مع مريض آلزهايمر .
١٠. التنمية العلمية لمعالجي آلزهايمر النفسي والطبي.
١١. توفير الدورات المتخصصة فى ذلك المجال .
١٢. توعية ثقافية للجمهور عن مرضى آلزهايمر وكيفية التعامل معه .
١٣. توفير دارات للمسنين تتعامل مع مريض آلزهايمر .
١٤. توعية معالجي آلزهايمر لأساليب التعامل الصحيحة مع المريض ومنها القدرة على إحساسه بالأمان - السعاده - الحب للمعالج - التفاعل .

١١. مخ الإنسان أكثر مخلوقات الله تعقيداً وإعجازاً !

١. يزن المخ فى الإنسان حوالى ١،٤ كجم أو ما يعادل ٢- ٢،٥٪ من وزن

الجسم متفوقاً بذلك على سائر المخلوقات (الفيل: المخ ٥ كجم = ٢٠٠٪ من وزن الجسم

٢. يحتوى مخ الإنسان على ١٠٠ مليار خلية عصبية تضاهى فى عددها عدد النجوم فى درب اللبانة وهى مجرة كونية.

٣. قطعة صغيرة من مخك فى حجم حبة الرمل تحتوى على آلاف النيورونات (الخلايا العصبية) وملايين المشابك جميعها تتواصل أو تتحدث مع بعضها البعض. والنيورونات عبارة عن خلايا عنكبوتية الشكل ذات زوائد أو تغصنات Dendrites ولها محاور تنطلق عبرها إشارات كهربائية إياباً وذهاباً على مدار الساعة طوال حياة الإنسان دون كلل أو ملل. ويوجد منها أشكال عديدة، الكبير والصغير..السميك والرفيع والمستدير..إلخ، ولكن مهما إختلف شكلها فوظيفتها واحدة ألا وهى إرسال وإستقبال الإشارات الكهربائية والكيماوية.

٤. النيورونات خلايا فى غاية النشاط والإزدحام، حيث يستقبل الواحد منها إشارات من ١٠٠ ألف نيورون آخر وكل منهم يطلق آلاف الإشارات فى الثانية الواحدة، تصل إلى النيورونات المجاورة خلال المشابك العصبية Synapses التى تمتلئ بمئات الآلاف من الموصلات العصبية Neurotransmitters فلا عجب إذن أن يستهلك المخ رغم وزنه الضئيل نسبيا ٣٠٪ من السعرات الحرارية التى يتناولها الفرد يوميا، ٢٠٪ من الأكسجين.

٥. لا يستعمل الإنسان جميع النيورونات الموجودة فى مخه فى وقت واحد، وإنما يستعمل ١٠٪ منها فقط، ورغم ذلك فجميع هذه النيورونات مهمة ولكل منها وظيفته الخاصة.

٦. من بين كل ١٠ خلايا فى المخ يوجد ٩ منهم تقوم بوظيفة دعامية وتسمى نيوروجليا Neuroglia — يوجد حوالى تريليون خلية من هذا النوع. والنيوروجليا تقوم بخدمات كثيرة، فمنها ما يقوم بتكوين الميلين Myelin الذى يعمل كطبقة عازلة وفى نفس الوقت يزيد من

سرعة إنتقال الإشارات عبر المحاور العصبية، ومنها ما يساعد الخلايا على الشفاء من الأضرار التى قد تلحق بها ومنها ما يعمل كحاجز لمنع دخول السموم إلى المخ، والبعض الآخر يساعد فى عمل المشابك العصبية التى تنتقل عبرها الإشارات كيماوياً.

إن مخك هو الذى يجعلك ترى وتميز الألوان ويجعلك تسمع وتفرق بين الأصوات والذبذبات المختلفة ويجعلك تشم وتفرق بين أصناف الروائح والعطور، وهو الذى يتحكم بحاستى التذوق واللمس، هو الذى يجعلك تشعر وتهتم، ويسمح لك بالمشى والتحدث والتعلم والتذكر. ومخك هو الذى ينظم لك أفكارك ويشكل عواطفك ومشاعرك، إنه هو الذى يجعلك تحيا وتعيش كإنسان بكل ما تحمله الكلمة من معان.

هذا المخ هو الذى جعل الإنسان مؤهلاً لحمل الأمانة بعد أن أبت السماوات والأرض والجبال أن يحملنها (كما ورد فى القرآن الكريم قول الله تعالى) "إنا عرضنا الأمانة على السماوات والأرض والجبال فأبين أن يحملنها وأشفقن منها وحملها الإنسان إنه كان ظلوما جهولا"، ومن أجل ذلك فإن الإنسان إذا ما فقد عقله سقط عنه التكليف، وهذا يجسد معنى العدل الإلهى ويجسد معنى العقل فى أبهى صورة، فالإنسان إنسان بعقله من خلال إشارات القلب الموجه له المعبره عن النفس .

١٢. العالم كله داخل مخك!

يقول الشاعر : "وتزعم أنك جرم صغير وفيك انطوى العالم الأكبر" هذا صحيح، رغم أن هناك أوقات تخوننا فيها الذاكرة، فننسى أسماء أصدقائنا أو بعض الوجوه التى تعرفنا عليها من قبل، ولكن هذا يجب ألا يقلقنا فنحن على مدى حياتنا نخزن معلومات أكثر مما تحتويه الموسوعة البريطانية Encyclopedia Britannica بحوالى ٥٠٠ مرة على حد قول أخصائى الرياضيات البريطانى . John Griffith

١٣. أسرار المخ مازالت تخفى على العلماء:

رغم أن العلماء تعلموا كيف يعمل المخ إلا أنهم مازالوا يجهلون السبب فى إختلاف البشر فى الذكاء والإبداع والمعارف والمهارات.. بعض

الناس يتميزون بذكاء خارق والغالبية متوسطو الذكاء، وهناك أقلية يعانون من تخلف عقلى وهؤلاء يجدون صعوبة فى التعلم والقدرة على التكيف مع المجتمع. ولكن يجب أن نعرف أن كل إنسان منا مهما كان مستواه الثقافى أو الإجتماعى له مواهبه وقدراته التى أختصه بها الخالق "عز وجل" والتى تميزه عن بقية البشر (ومن آياته خلق السماوات والأرض وإختلاف ألسنتكم وألوانكم إن فى ذلك لآيات للعالمين)١، وكما قال الشيخ الشعراوى رحمه الله إذا وجدت شخصاً أقل منك قدراً فابحث عن مواهبه أين تكمن، وفى أى شىء يتفوق عليك.

هل سألت نفسك عن السبب فى هذه الإختلافات بين البشر. هل ترجع إلى إختلافات تشريحية فى الدماغ أم إلى أشياء أخرى؟ لقد تحير العلماء فى الإجابة عن هذا السؤال لدرجة أنهم قاموا بحفظ مخ أينشتين- أشهر العباقرة علىَ مر العصور- حين توفى عام ١٩٥٥ عند عمر ٧٦ حتى يجدوا الوسائل المناسبة لتشريحه ومعرفة السبب حينما يحرز العلم تقدما فى هذا المجال. فماذا وجدوا بعد خمسين عاماً من البحث والدراسة؟ لم يجدوا إختلافات فى معظم الأجزاء، ولكنهم أصروا على أن هناك إختلاف. " ساندرا ويتلسون " عالمة المخ والأعصاب فى جامعة McMaster فى أونتاريو بكندا كانت على رأس القائمين بالبحث فى هذا الموضوع، قالت إن مخ أينشتين فريد من نوعه فى منطقة من قشرة المخ تعرف بالفص الجدارى Parietal lobe حيث تتخصص هذه المنطقة فى التفكير الرياضى، وفى فهم الأشياء ثلاثية الأبعاد. وجدت أن هذه المنطقة عند أينشتين ليست مختلفة فى الشكل فقط ولكنها أكبر فى الحجم أيضا وربما كانت هى السبب فى كبر حجم نصف المخ عند أينشتين بمقدار ١٥٪ مقارنة ببقية الأمخاخ التى فحصتها الدكتورة ساندرا ويتلسون. فهل الحجم مهم؟ ليس بالضرورة! فقد أوضحت دراسات أخرى أن مخ أينشتين كان يزن ١٢٪ أقل من أمخاخ بقية الرجال البالغين وكانت قشرة المخ عنده أرفع.

١٤. هل يختلف الناس أيضا فى مشاعرهم وعواطفهم نتيجة إختلاف أدمغتهم؟

المشاعر والعواطف جزء لا يتجزأ من حياتنا اليومية..السعادة، الحزن، الإبتهاج، الإحباط.. كلها مشاعر مألوفة لنا جميعا ولكنها تكون عند بعض الناس أشد، وتستمر لمدة أطول من غيرهم فتسبب لهم أمراضا مثل الإكتئاب Depression بأنواعه المتعددة، وقد أصيب إبراهام لنكولن أحد أشهر رؤساء أمريكا السابقين بهذا المرض اللعين ورغم أنه كان رئيساً لأقوى دولة فى العالم إلا أن هذا المرض سبب له من التعاسة ما لم يسببه لأى إنسان آخر على حد قوله " إننى الآن أكثر الرجال الأحياء بؤساً وإذا ما تم توزيع ما أشعر به بالتساوى على جميع البشر، لن يكون هناك وجه مبتهج على سطح الأرض.

قد حاول العلماء معرفة العلاقة بين السعادة والذكاء وأيهما يؤثر فى الآخر وبمعنى آخر هل السعادة تسبب الذكاء أم أنها نتيجة له؟ أجريت فى كاليفورنيا دراسة على مجموعتين من الفيئران، أعطيت الأولى الأفضل من كل شئ بداية من المعيشة فى أقفاص متسعة إلى الغذاء الجيد أما المجموعة الثانية (الضابطة) فقد كانت تعيش تحت الظروف العادية. وبعد ٤٠ يوما فقط كان أداء المجموعة الأولى (المميزة) فى إختبارات المهارة وإجتياز المتاهات أفضل بدلالة إحصائية من المجموعة الثانية. وهذا يعنى أن الغذاء الجيد والكثير من المرح والمنزل الرحب المتسع أو بمعنى أدق السعادة بكل معانيها ربما تجعلك أكثر ذكاء اذا كان ما ينطبق على الفئران ينطبق أيضاً علينا نحن البشر.

١٥. الغذاء والمخ:

كيف يصل الغذاء إلى المخ؟ تحتاج الخلايا العصبية فى المخ مثل أى خلايا أخرى فى الجسم إلى التغذية، ولأن المخ هو جهاز التحكم والسيطرة على جميع أعضاء الجسم الأخرى فقد إعتقد العلماء يوماً أنه يأخذ ما يحتاجه من الجسم بصرف النظر عن إحتياجات الأعضاء الأخرى، وسبب هذا الإعتقاد أنهم وجدوا أن الإنسان يظل قادراً على التفكير والتصرف حتى لو كان جائعاً أو يعانى من سوء التغذية، ماعدا

فى حالات الأمراض الخطيرة أو الجوع الشديد.

وقد إتضح فيما بعد أن تركيب المخ يتأثر بما يأكله الإنسان، على إعتبار أن الطريق من الفم إلى المخ طويل ومعقد والمواد الغذائية بعد هضمها وإمتصاصها لاتدخل خلايا المخ مباشرة بالطريقة التى تدخل بها خلايا أنسجة الجسم الأخرى. فعلى العكس من بقية أعضاء الجسم يتميز المخ بخاصية الإختيارية (إختيار نوعية المواد التى تدخل إليه من تيار الدم). ولعلك تتساءل الآن كيف تحدث هذه الإختيارية ولماذا؟.... فالإيجابة على التساؤلات كما يلى :

١٦. حاجز الدم الدماغى :

وظيفته: يحيط بالمخ شبكة من الأوعية والشعيرات الدموية يصل طولها إلى حوالى ٤٠٠ ميل، تحمل إليه المواد الغذائية والأكسجين وتزيل منه المخلفات والحرارة الزائدة. وهذه الشبكة المترابطة المتماسكة لا تسمح بمرور أى شئ تقريباً إلا ما يحتاجه المخ قال تعالى "إنا كل شئ خلقناه بقدر[١]". ولذلك فقد أطلق على هذه الشبكة الفريدة فى تركيبها إسم حاجز الدم الدماغى (Blood Brain Barrier) (BBB)، والهدف منها هو حماية المخ من السموم ومن التغيرات الكيماوية السريعة التى تحدث فى الدم، فمثلاً إذا ما تناول الإنسان كمية كبيرة من الملح ودخلت سريعاً إلى المخ فإنها تمتص كثيراً من الماء وتجعل المخ ينتفخ الأمر الذى قد يؤدى إلى عواقب وخيمة حيث لا يوجد مجال لتمدد المخ المحاط بإحكام بواسطة عظام الجمجمة Skull، وعموماً يجب ألا تفكر فى حاجز الدم الدماغى على أنه إشارة حمراء تقول قف ممنوع الدخول للمواد الغذائية، ولكن فكر فيه على أنه إشارة صفراء تقول لها إحترسى أو إحذرى قبل الدخول حتى لاتحدث حوادث. وتجدر الإشارة إلى أن حاجز الدم الدماغى BBB يوجد فى جميع أدمغة الفقاريات ويتم تكوينه فى حالة الإنسان فى الثلث الأول من الحياة الجنينية.

تركيبه: فى الحقيقة فإن BBB يتكون من حاجزين متداخلين .
الحاجر الأول : يتكون من الشعيرات الدموية لقشرة المخ والتى تختلف

عن غيرها فى أى مكان آخر بالجسم، فمن المعروف أن جميع الشعيرات الدموية بالجسم تكون مبطنة بطبقة من الخلايا تسمى Endothelial cells، وهى سائبة أو غير متماسكة فى الشعيرات التى تصل إلى جميع أنسجة الجسم وكأن بها ثقوب Slit-pores مما يسمح للجزيئات ذات الحجم المناسب من الدخول بسهولة إلى الأنسجة المحيطة، أما فى المخ فلا يوجد مثل هذه الثقوب حيث تكون الخلايا المبطنة للشعيرات الدموية متماسكة ومترابطة ولاتسمح بمرور أى شئ إلى المخ إلا عن طريق ما يعرف بالنقل النشط Active transport الذى يحتاج إلى طاقة وإلى جزيئات بروتينية تسمى حوامل Carriers وليس مجرد مرور بالإنتشار خلال الثقوب الموجودة.

. . الحاجز الثانى : يحيط بالشعيرات الدموية الموجودة بالمخ ويتكون من خلايا دعامية تسمى Glial cells أو Neuroglia، وهى النوع الثانى من الخلايا الموجودة بالمخ (خلاف النيورونات) ويفوق عددها النيورونات بحوالى عشرة أضعاف. هذه الخلايا تعترض طريق السموم وتمنع دخولها من الدم إلى المخ، كما أنها تقوم بتنظيم مرور المواد الغذائية إلى المخ.

١٧. **بعض عوامل الخطر:**

١. الإجهاد والضغط النفسى: يزيد من نفاذية الشعيرات الدموية فى المخ مما يسمح بمرور كثير من المواد الكيماوية إلى داخل المخ.. فى أثناء حرب الخليج الثانية إشتكى ربع الجنود تقريباً من الصداع والغثيان والدوخة وأعراض لا تحدث إلا إذا نفذت مواد كيماوية إلى المخ.

٢. المعادن الثقيلة : أثبتت بعض الدراسات التى أجريت على الفئران أن الرصاص والزئبق والمنجنيز والكادميوم تستطيع النفاذ إلى المخ عن طريق أعصاب الشم. وفى دراسات أخرى على الأسماك أجريت فى كندا والسويد وجد أن الزئبق الذائب فى مياه البحيرات والأنهار يصل مباشرة خلال الأعصاب الحسية للسمكة إلى المخ مباشرة عابراً بذلك حاجز الدم الدماغى، وإستنتجوا أن المبيدات تستطيع النفاذ إلى المخ بهذه الطريقة أيضاً. ويقول الدكتور كلود روليو الباحث

الرئيسى فى الدراسة أن ما ينطبق على الأسماك يمكن تطبيقه على الإنسان أيضا، بمعنى أن الزئبق والسموم الأخرى يمكن أن تنتقل عن طريق الأعصاب إلى مخ الإنسان وتترسب فيه.

١٨. تأثير الكربوهيدرات والبروتين على المخ والتفكير:

على الرغم من أن المخ يشكل حوالى ٢- ٢,٥٪ من وزن الجسم، إلا أنه نشط جدا من الناحية التمثيلية حيث يستهلك وحده حوالى ٣٠٪ من السعرات الحرارية التي يتناولها الفرد يومياً

(يستهلك ٩٠ كيلوكالورى/ساعة فى حالة العمل الفكرى)، ولا يكتفى المخ بذلك من الكربوهيدرات عالية الجودة سهلة الإحتراق مثل الجلوكوز، ولا يتوقف مخك عن إستعمال هذا الوقود السريع حتى وأنت نائم لذلك فإنه يحتاج إلى حوالى ١٢٠ - ١٥٠ جم جلوكوز يومياً، ولأن المخ يحتوى على قليل من الجليكوجين فإنه يعتمد على الجلوكوز الواصل إليه عن طريق الدم، وعندما تنخفض نسبة جلوكوز الدم مثلا إلى نصف المعدل الطبيعى، وهو ٨٠ ملجم/١٠٠مل، ولو لفترة قصيرة تظهر على الإنسان أعراض إختلال المخ وإذا ما وصل إلى ٢٠ ملجم/١٠٠ مل أو أقل يصاب الإنسان بالغيبوبة، وتحدث تغيرات خطيرة فى وظيفة المخ وربما بطريقة مستديمة يصعب معالجتها، لذلك عند إجراء جراحات المخ فإنه يتم تزويده بمعدل ثابت من الجلوكوز.

ويستغل المخ الجلوكوز عن طريق الدورة الجليكولية ودورة حمض الستريك. أما الطاقة الناتجة فيستخدم المخ معظمها (حوالى ثلثى) فى الحفاظ على خصائص الجهد عبر أغشية الخلايا العصبية ومحاورها عن طريق تشغيل مضخة الصوديوم والبوتاسيوم.

ويستخدم المخ ٢٠٪ من الأكسجين الذى يستهلكه الفرد فى توليد الطاقة، وهذه تعتبر نسبة كبيرة اذا أخذنا فى الإعتبار وزن المخ بالنسبة لبقية أعضاء الجسم. وإذا ما تعذر وصول الأكسجين إلى منطقة معينة بالمخ مثلما يحدث فى حالة الجلطة الدماغية Stroke فإن الخلايا العصبية فى تلك المنطقة تموت، وإذا ما كانت هذه المنطقة مختصة

بالتحكم فى حركة عضو ما ، أصيب ذلك العضو بالشلل وإذا ما كانت مختصة بوظيفة لغوية معينة وجدنا مشكلات فى الفهم والكلام. وعلى الرغم من أن المخ غير قادر بعد النضج على بناء خلايا جديدة أو تجديد الخلايا التى تتلف، إلا أنه فى حاجة مستمرة للأحماض الأمينية لبناء البروتينات التى تدخل فى تركيب الأنيبيبات والشعيرات واللتان معا تشكلان أكثر من نصف البروتينات الذائبة فى المخ النامى وتشاركان فى النقل الأكسوبلازمى .

ويعتبر حمضى الجلوتاميك والأسبارتيك من أهم الأحماض الأمينية التى يتم إستهلاكها أثناء النشاط الفكرى ولا يستطيع الدماغ إستعمالهما إلا فى وجود فيتامين B6. ويوجد هذان الحمضان بنسب متساوية تقريبا فى حبوب الصويا والعدس والفستق والسردين والبيض. كما يستخدم المخ الطاقة أيضاً والأحماض الأمينية فى بناء النواقل أو المرسلات العصبية.

١٩. نصيحة للأمهات

أرضعن أولادكن حولين كاملين.. فاللبن مغذ للمخ وليس له بديل .. لماذا يوصف اللبن بأنه غذاء المخ "Brain food"؟

١. اللبن هو الغذاء الوحيد فى الطبيعة الذى يحتوى على اللاكتوز. ومن الحقائق المدهشة أيضاً أن هذا اللاكتوز يوجد فى ألبان جميع الثدييات وعددها حوالى ١٠ آلاف نوع، وهذا فى حد ذاته يدل على أنه فى غاية الأهمية وأنه مركب فريد من نوعه لا يغنى عنه أى بديل. ووجد العلماء أن الأطفال الذين رضعوا من صدور أمهاتهم حققوا معامل ذكاء (I.Q) أعلى بمقدار ٧ إلى ١٠ درجات من أقرانهم الذين رضعوا اللبن المجهز صناعيا لتغذية الأطفال – الفورميولا Formula – بل أنهم وجدوا أيضاً أنه كلما زادت فترة الرضاعة الطبيعية كلما إرتفع مستوى الذكاء بنسبة أكبر. وفى الجامعة وجد أن الطلاب الذين رضعوا من صدور أمهاتهم، وهم أطفال حققوا درجات أعلى فى إمتحانات الجامعة موازنة بزملائهم الذين لم ينالوا تلك الفرصة. وفى

تقرير ورد فى مجلة الصحة النفسية البريطانية وجد أن الأفراد الذين رضعوا لبن الأم وهم صغار كانوا أقل عرضة للإصابة بالشيزوفرنيا (الفصام) من أولئك الذين كانوا يتناولون اللبن المجهز صناعياً، ويقول التقرير عن هذه الدراسة التى أجريت فى مستشفى كرايتون الملكية أن ٧٠٪ من المصابين بإنفصام الشخصية كانوا يشربون لبناً غير لبن الأم. إستنتج العلماء أن السبب فى هذه النتائج يرجع إلى إحتواء لبن النساء على مستويات مرتفعة من المغذيات المهمة بالنسبة لنمو المخ وتطوره وأهمها سكر اللاكتوز حيث يحتوى على حوالى ٧٪ فى اللبن السائل أو ٥٦٪ على أساس المادة الجافة موازنة بلبن الأبقار الذى يحتوى على ٤,٩٪ فى اللبن السائل أو ٣٦٪ فقط فى المادة الجافة. ويرجح العلماء وجود علاقة طردية بين نسبة اللاكتوز فى اللبن وحجم المخ بالنسبة لوزن الجسم، فهل إكتشف العلماء سبب أهمية هذا المركب الفريد البسيط (اللاكتوز) الذى يتكون من جزئ جلوكوز + جزئ جلاكتوز؟ قد يكون السبب هو إحتوائه على الجلاكتوز الذى يدخل فى تركيب الجلاكتوسريروسيدات التى تدخل فى تركيب أغشية خلايا المخ.

٢ يحتوى اللبن على حمض يسمى DHEA (Doccasa-Hexa-Enoic Acid) أحد الأحماض الدهنية من النوع أوميجا ٣، وهو مهم لنمو وتطور النسيج العصبى فى المخ. وقد أثبتت نتائج تحليل العينات التى أخذت من أنسجة المخ فى الأطفال الذين رضعوا من صدور أمهاتهم.أنها تحتوى على مستويات أعلى من حمض DHEA مقارنة بأقرانهم الذين إستخدموا اللبن المحضر صناعيا، وكان تركيزه أكثر كلما طالت فترة الرضاعة، ويعتقد الدكتور روبين مكريدى - الذى أجرى دراسة بمستشفى كرايتون الملكية – أن نقصه هو السبب فى حدوث الشيزوفرينيا

٣ يحتوى لبن الأم على الكوليسترول الذى يدخل فى تركيب النسج العصبى أثناء نمو المخ.

٤. يحتوى لبن الأم على الأحماض الدهنية التى تدخل فى تركيب أغشية خلايا المخ والأغلفة التى تحيط بالخلايا العصبية

ومن هنا جاءت أهمية اللبن بالنسبة للأطفال فى سنوات عمرهم الأولى حيث يحقق المخ فى الإنسان ٧٠٪ من وزنه النهائى خلال العام الأول فقط من عمر الطفل. وتؤثر الخبرات والمهارات التى يكتسبها الطفل خلال أول سنتين من حياته على نمو المخ وتطوره، لأن الخلايا العصبية مازالت تتكاثر فى هذه الفترة، وتكون متصلة مع بعضها البعض حتى يصبح المخ مثل دائرة كهربائية بها آلاف الأميال من الأسلاك المتشابكة. هذا بالإضافة لأهمية الكالسيوم الموجود فى اللبن فى نمو وتطور النسيج العصبى والعظام والأسنان. وصدق الله تعالى "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة".

وتجدر الإشارة إلى أن اللاكتوز يحدث له تحلل أثناء الهضم بواسطة إنزيم اللاكتيز lactase الذى يفرز من خلايا الأمعاء. هذا الإنزيم يكون نشطاً فى الأطفال الرضع ويقل نشاطه بتقدم العمر خاصة عند بعض الشعوب والأجناس مثل العرب واليهود ودول حوض البحر المتوسط ومعظم الأفارقة والهنود، ويؤدى فى كثير من الأفراد إلى ما يعرف بعدم القدرة على تحمل اللاكتوز Lactose intolerance، وهى صفة ذات طبيعة وراثية تؤدى إلى بقاء اللاكتوز فى الأمعاء دون هضم وإمتصاص فتسبب إسهال وآلام وإنقباضات. هؤلاء الأفراد عليهم الإستعاضة عن اللبن بالزبادى والمنتجات اللبنية الخالية من اللاكتوز.

٢٠. تأثير الدهون

قد لا يعرف الكثيرون أن مخ الإنسان يتكون من ٦٠٪ من الدهون تقريبا. الميلين مثلاً: يتكون من ٧٥٪ دهن وهو الغلاف الذى يحيط بمعظم ألياف أو محاور الخلايا العصبية فيعطيها الحماية ويسرع من إنتقال النبضات العصبية. وقد كان الإعتقاد السائد قديما أن الدهون الغذائية ليس لها تأثير يذكر على تركيب المخ ووظيفته، ولكن الأبحاث الحديثة أثبتت أن الأحماض الدهنية تؤثر على المخ منذ الحياة

إلى الشباب والشيخوخة. وأن هناك أحماض دهنية أساسية EFA
Linolei وألفــا - نينولينــك a-Linolenic لا تــستطيع أجــسام
الثدييات تصنيعها ، ولذلك يجب تناولها عن طريق الغذاء لأنها تدخل فى
تصنيع مركبات هامة أخرى. وقد ثبت أيضا أن حمصى الأراشيدونيك
Arachidonic وDHEA مــن أهــم الأحمــاض بالنــسبة للمــخ، وهمــا مــن
الأحماض طويلة السلسلة المتعددة الغير مشبعة. ولحسن الحظ أنه يمكن
تخليـق هـذين الحمـضين فـى الجـسم بالإضـافة إلى إمكانيـة الحـصول
عليهما من الغذاء، وقد حظى الأخير (DHEA) بإهتمام كبير فى الآونة
الأخيرة لأن الأبحاث الحديثة أثبتت أن له تأثير كبير على الذاكرة وعلى
الحالة النفسية والمزاجية. وعموما يجب عند التحدث عن الدهون والزيوت
وتأثيرهما على وظيفة المخ مراعاة النقاط التالية:

١. كمية الدهون المستهلكة.
٢. التـــوازن بـــين الأحمـــاض الدهنيـــة المـــشبعة، الغـــير مـــشبعة. التوازن بين أنواع أوميجا٣، أوميجا٦ فالنسبة بينهما تتراوح بين ١:١ وتصل إلى ١:٣.
٣. تجنـب الأحمـاض الدهنيـة مـن النـوع تـرانس Trans-Fatty Acids. وعلى الرغم من أن المخ لا يمكنه إستعمال الدهون أو الأحماض الدهنية الحرة مباشرة، إلا أنه يستطيع إستعمال البيتاهيدروكسى بيوتريت B-hydroxybutyrate التى يتم تكوينها فى الكبد من الأحماض الدهنية، وهذه وسيلة هامة للغاية أثناء الصيام الطويل أو الجوع الشديد Starvation بعد أن يتم إستنفاد جميع الجليكوجين المخزن فى الكبد.. فى هذه الحالة يسمح للمخ بإستعمال الدهن المخزن فى الجسم كمصدر للطاقة.

زيت السمك مفيد للمخ:

الأسماك خاصة الزيتية منها مثل السلمون والماكريل والسردين
تحتوى على كثير من الأحماض الدهنية الأساسية والأحماض من النوع
أوميجا٣ الضرورية لعمل المخ وتحتوى كذلك على الكولين فى

الليستين، وهذا يثبت أن نصيحة الأمهات القديمة "كلوا السمك فإنه مغذ للمخ" كان لها أساس علمى.

والدراسات الخاصة بطب المجتمعات أثبتت أن الإكثار من تناول الدهون تزيد من إحتمالات الإصابة بمرض آلزهايمر، بينما يؤدى الإكثار من تناول السمك إلى العكس. ورغم ذلك فلم يجزم العلماء بوجود علاقة سببية .. بمعنى أنه ليس شرط أن يؤدى زيادة إستهلاك الدهون أو السمك إلى النتائج السابقة.

يعتقد أندرو ستول – أستاذ الطب النفسى فى جامعة هارفارد فى كتابه "The Omega-3 Connection" أن زيت السمك الغنى بالأحماض الدهنية من النوع أوميجا٣ ربما يساعد فى علاج عدد كبير من الإضطرابات النفسية، لأن المخ بحاجة إلى مشتقات هذه الأحماض كى يؤدى وظائفه على نحو ملائم. ورغم ذلك فقد قلل الأمريكيون إستهلاكهم من هذه الزيوت خلال القرن الماضى وإتجهوا نحو نظم غذائية تعتمد على الأغذية المعالجة. ويعتقد بعض الباحثين أن السبب فى إرتفاع معدلات الإصابة بأنواع الإكتئاب الرئيسية مثل الإكتئاب ثنائى الهوس وإكتئاب ما بعد الوضع والميول الإنتحارية ترجع إلى إنخفاض معدل إستهلاك الأسماك. ويعتقد دكتور جوزيف هيلين بأن مشتقات أوميجا٣ تجعل من السهل على خلايا المخ أن تستقبل الإشارات المتعلقة بالمزاج وتتعامل معها. أما الدكتورة لورين مارينجل فتشّبه المستقبلات الموجودة فى الخلايا بجرس الباب وأن أوميجا٣ هو الزيت الذى يحرر هذا الجرس من الإلتصاق بالباب ويجعله يستجيب للمسة الطارق.

الفوسفوليبيدات

تحتوى الفوسفوليبيدات فى تركيبها على الفوسفات - كما هو واضح من الإسم- وأحماض دهنية وجليسرول ثم مجموعة كحولية (كولين أو ايثانول أمين) أو حمض أمينى (سيرين). وتستخدم أساساً فى بناء أغشية الخلايا، وأهم الفوسفوليبيدات بالنسبة لعمل المخ:

١. الليستين lecithin : يحتوى على الكولين الذى يدخل فى تركيب

الأستيل كولين (AcCh)- أكثر المرسلات العصبية نشاطاً وفاعلية فى عمل المخ والذاكرة. وقد أثبتت الدراسات أن مرضى آلزهايمر ينخفض لديهم مستوى AcCh فى المخ. وعلى الرغم من أن ال AcCh يتم تصنيعه فى نهايات الخلايا العصبية إلا أن الكولين نفسه لا يمكن تصنيعه هناك، بل يجب نقله من السائل المحيط بالخلايا ECF، وهذه هى الخطوة المحددة لتصنيع ال AcCh، وحينما يتم تكسير ال AcCh عند الشقوق العصبية فإنه يتم إسترجاع ٥٠٪ من الكولين الناتج إلى نهايات الأعصاب ليستخدم من جديد. وفى إحدى الدراسات التى أجريت فى معهد MIT بأمريكا وجد أن الطلاب الذين تناولوا (٣ جم) من الكولين يوميا تحسنت قدراتهم الذهنية مقارنة بزملائهم الذين لم يتناولوا الكولين. نفس النتيجة تم الحصول عليها فى دراسة أخرى عند إعطاء ٨٠ جم من الليسثين يوميا. والليسثين يوجد فى كثير من المواد الغذائية مثل البيض والكبد ومنتجات الصويا والقمح والفول السودانى.

٢. الفوسفاتيديل سيرين (PS (Phosphatidyl Serine : يشكل نسبة كبيرة من حجم النسيج العصبى، وقد وجد من التجارب الأولية أن إعطاءه لمرضى آلزهايمر أدى إلى زيادة قدراتهم على تذكر الأسماء، وتذكر أماكن الأشياء، كما أدى إلى تحسن الحالة النفسية والعقلية لمرضى باركنسون، ولكنه لم يؤد إلى أى تحسن فى القدرة على التحكم فى العضلات، وعموما فهذه التجارب مازالت بحاجة إلى تأكيد

٢١ تأثير الفيتامينات ومضادات الأكسدة:

١ مجموعة فيتامين B المركب: رغم أهمية كل فيتامينات هذه المجموعة الا أنه يمكن الإشارة إلى خمسة منها بإعتبارها أكثر أهمية لصحة وسلامة الجهاز العصبى: الثيامين (B1)، الريبوفلافين (B2)، النياسين (B3)، البيرودكسين (B6)، والسيانوكوبولامين (B12) والنقص فى احدى هذه الفيتامينات يؤدى إلى تشوش الفكر وقلة التركيز والإنتباه. وقد أضيف إليها مؤخراً حمض لمونيك (B9) لأن نقصه أثناء الحمل

يسبب عيوب خلقية فى القناة العصبية للجنين. وقد أشارت الدراسات إلى أن المرأة تحتاج ما بين ٤٠٠- ٨٠٠ ميكروجرام يومياً خلال الأسابيع الستة الأولى من الحمل لضمان النمو الكامل للقناة العصبية والنسيج الذى سيصبح المخ والعمود الفقرى، فقد لوحظ أن الجرعات الأقل تؤدى إلى صغر المخ Anancephaly الذى يسبب الموت بعد ساعات قليلة من الولادة وتشوه فقرات العمود الفقرى الذى يمكن أن يسبب أى شئ بدءاً من الشلل حتى مشاكل الأمعاء والمثانة طوال الحياة. والمشكلة أن معظم النساء لا يعلمن بحملهن إلا بعد إنقضاء الأسابيع الستة الحاسمة ولذلك فإن خدمة الصحة العامة فى الولايات المتحدة تنصح جميع النساء فى سن الحمل والولادة بتناول ٤٠٠ ميكروجرام من حمض الفوليك يومياً كحد أدنى. والأغذية الغنية بفيتامين B كثيرة، وتشمل اللبن ومنتجاته والكبد واللحوم الحمراء والمكسرات والموز والخضروات الورقية والبازلاء الخضراء وخميرة البيرة، ويمكنك أيضا أخذ جرعة متوسطة من أقراص الفيتامينات المحتوية على فيتامين B

٢. مضادات الأكسدة تحافظ على مخك من خطر الشوارد الحرة : يستهلك المخ أكسجين أكثر من أى نسيج آخر فى الجسم، وهذا يجعله عرضة لخطر الشوارد الحرة التى تهاجم الخلايا وتحطمها، مما يؤدى إلى الفقد التدريجى فى الذاكرة والتفكير بتقدم العمر.. وطبيعى أنه لو عرض على أى عاقل أن يختار مكان واحد فى الجسم يحميه من خطر الشوارد الحرة لاختار المخ بدون تردد أو تفكير، فالحياة بدون المخ والذاكرة لاتساوى شئ. ومن نعم الخالق عز وجل علينا أنه زود أجسامنا بمواد طبيعية تبطل هذه العمليات التأكسدية، بالإضافة إلى أن الغذاء يحتوى على كثير من الفيتامينات التى تقوم بهذه العملية، وتسمى بمضادات الأكسدة مثل فيتامينات C, E والبيتاكاروتين، وكثير من الكيماويات النباتية phytochemicals التى أُكتُشِفت حديثاً فى الخضروات والفاكهة الملونة. فإحرص دائماً على أن تجعلها فى قائمة غذاءك اليومى لكى تجعل دفاعاتك قوية ضد الأكسدة. وفى إحدى

الدراسات التى أجراها المعهد القومى الأمريكى للشيخوخة وجد أن إعطاء مرضى آلزهايمر من ذوى الحالات المتوسطة جرعة كبيرة من فيتامين E بلغت ٢٠٠٠ وحدة دولية يومياً لمدة سنتين أدت إلى عدم تدهور حالاتهم نتيجة المرض، وأصبحوا قادرين على الإعتناء بأنفسهم لفترة أطول (الإستحمام- اللبس- الوظائف الحياتية الأخرى) موازنة بأقرانهم الذين تناولوا البلاسيبو الخالى من الفيتامين. وقد نشرت هذه الدراسة فى مجلة New Eng. J. Med، وأحدثت ضجة إعلامية فى ذلك الوقت. وفى دراسة أخرى نشرت فى مجلة لانست البريطانية وجد A.Burns أن حوالى ٦٠٪ من مرضى آلزهايمر عندهم نقص فى فيتامينE.

مساعد الإنزيم ١٠كيو (Co-enzyme Q10) مساعد أكسدة طبيعى ومهم لكل خلية من خلايا الجسم، يتم تخليقه فى الجسم ويوجد فى الطبيعة من النبات والحيوان، لا يمكن لأجسامنا أن تعيش بدونه إذ أنه يلعب دوراً هاماً فى تحويل الغذاء إلى طاقة، وحينما تزداد احتياجاتنا من الطاقة تزداد إحتياجاتنا من Co-Q10 خاصة بالنسبة للأعضاء التى تستهلك كثيراً من الطاقة مثل المخ والقلب. وقد وجد أنه يخفض من أعراض مرض آلزهايمر، ربما بسبب قدرته على تحسين الدورة الدموية فى الدماغ وبالتالى يعمل على زيادة التركيز والتفكير السليم. ويعتبر السردين والماكريل واللحوم الحمراء والسبانخ أو الخضروات الورقية من أهم مصادره الطبيعية. وينصح الخبراء بتناول من ١٠- ١٥ **مجم يومياً** من المكملات أو الأقراص إذا لم تحصل على كميات كافية من الغذاء.

٢٢. تأثير الكحول على مناطق المخ :

يمكن تلخيص تأثير الكحول على مناطق المخ المختلفة كالتالى:

١. الفص الجبهى Frontal lobe فقد القدرة على التفكير والإستدلال المنطقى وقلة الذكاء، وقلة الحيطة والحذر، الإنعزالية، ونقص المقدرة الكلامية.
٢. الفص الجدارى Parietal lobe نقص البراعة الحركية، الإهتزاز، وبطء الإستجابة.

٣. الفص الصدغى Temporal lobe نقص السمع وسوء الحديث.
٤. الفص القفوى Occipital lobe غشاوة الرؤية، وسوء تقدير المسافات.
٥. المخيخ Cerebellum نقص القدرة على التحكم فى العضلات وإتزان الجسم.

الحمية الغذائية Dieting (**الرجيم**):

وجد الباحثون فى معهد أبحاث الغذاء فى بريطانيا أن النساء اللاتى أتبعن نظاما غذائيا قاسيا -قليل جدا فى السعرات الحرارية- أخذن وقتا أطول فى التعامل مع المعلومات وفى الإستجابة وردود الأفعال ووجدن صعوبة فى تذكر تسلسل الأحداث موازنة بأقرانهن اللاتى لم يتبعن مثل هذا النظام الغذائى. أما الحمية الغذائية بالطريقة التقليدية القديمة التى تهدف إلى إنقاص الوزن تدريجيا، وبما لا يزيد عن كيلوجراما واحداً فى الأسبوع فيسمح لك بالتخلص من الدهن دون الإضرار بالعضلات، وبالتالى فإنه لا يؤثر على صفاءك الذهنى وتفكيرك.

- الرياضة البدنية : تحفز المخ على إفراز مواد كيماوية تسمى الأندورفينات تجعل المرء يشعر بالسعادة والتفاؤل والثقة بالنفس، وتساعد الرياضة كذلك على زيادة تدفق الدم إلى المخ

- الأعشاب : بالرغم من أن التحدث عن إستعمال الأعشاب الطبية فى زيادة القدرات الذهنية كان يعد نوعا من الحكايات الشعبية أو الفلوكلورية إلا أن بعض الدراسات السريرية الحديثة أثبتت أن بعض الأعشاب مثل الجنكو والجنسنج والجوتوكولا تساعد على تحسين القدرات الذهنية مثل التركيز وزيادة اليقظة وحسن التصرف وأحيانا يضاف إليها الذكاء! ويظهر هذا التأثير بصورة أوضح عند أولئك الذين يعانون من إنخفاض أو تدهور فى أى من هذه القدرات.

ويتضح روشته عمل تلك الأعشاب كما يلى:

أ- الجنكو Ginkgo biloba : تحتوى أوراق الجنكو على مواد مضادة للأكسدة ويحسن الدورة الدموية خاصة فى الدماغ والأطراف،

وقد أثبتت الدراسات فعاليته الكبيرة فى تقوية الذاكرة بل فى إستعادة الذاكرة فى بعض حالات الإصابة بجلطة المخ ومرضى آلزهايمر. وتستخدم أوراق الجنكو لعمل مستحضرات صيدلانية على هيئة أقراص أو كبسولات أو أشربة. ويحظى الجنكو بشعبية كبيرة فى أوروبا- خاصة فى ألمانيا- وأمريكا وأسيا لما له من خصائص علاجية ووقائية ضد كثير من الأمراض. ونادراً ما يسبب أعراض جانبية، ولكن قد يسبب نزيف للمرضى الذين يتعاطون الأدوية المضادة للجلطة ومستحضرات الأسبرين.

ب- الجنسنج Ginseng : فى إحدى الدراسات التى أجريت على المحققين الاملائيين والعاملين فى مكاتب التلجراف، وكلاهما فى وظائف مرهقة تتطلب إهتمام كبير بالتفاصيل وجد أن إعطائهم الجنسنج السايبيرى Siberian ginseng أو الجنسنج العادى أدى إلى إنخفاض أخطائهم بمقدار النصف، كما أن رد فعلهم كان أسرع وإستطاعوا أيضا زيادة سرعتهم فى القراءة موازنة بزملائهم الذين لم يتعاطوا الجنسنج. ويستخدم الجنسنج على هيئة مستحضرات صيدلانية ويفيد فى حالات قصور الذاكرة ونادراً ما يسبب أعراض جانبية ماعدا أنه قد يسبب الإثارة والأرق والطفح الجلدى والإسهال فى نسبة ضئيلة من المرضى، كما يسبب إرتفاع ضغط الدم فى مرضى الضغط المرتفع.

ج- الجوتوكولا Gotu-cola : عشب هندى يستخدم هناك منذ القدم كمقو للعقل، ويسمى براهمى Brahmi، وتعنى درجة أولى عند الهنود. ومازال هذا العشب يستخدم حالياً فى تحسين الذاكرة وعلاج القصور فى التركيز الذهنى خاصة فى الأطفال.

د- أعشاب أخرى : مثل الثوم Garlic حيث أثبتت البحوث الطبية الحديثة أن الثوم يحتوى على مواد لها تأثير كبير فى تنشيط وظائف المخ ومقاومة النسيان وتخفيف بعض المعاناة عن مرضى آلزهايمر. وحصى البان –الروزمارى Rosemary حيث يستخدم فى تقوية الذاكرة ومعالجة الصداع خاصة الناشئ عن خلل فى الجهاز العصبى لأنه يحتوى على

كثير من مضادات الأكسدة. والنعناع Peppermint يستخدم منذ القدم لمعالجة الصداع ولكنه يساعد أيضا على زيادة الصفاء الذهنى.

٦. الزيوت العطرية Aromatherapy : نعرف جميعاً أن للعطور تأثير كبير فى إثارة المشاعر والأحاسيس والذكريات الجميلة، ولكن الكثيرين لا يعرفون أنها يمكن أن تحسن الذاكرة أيضاً، كما يقول الدكتور آلان هيرس مدير مؤسسة أبحاث العلاج بالشم والتذوق فى شيكاغو، وعن أهم الروائح العطرية فى هذا المجال فيقول: الريحان Basil يساعد على الصفاء الذهنى، والبرجموت Bergamot للثقة والليمون Lemon للتركيز والروزمارى Rosemary)

٢٣. أثر الدراسات الموسيقية تحديداً في الحد من إنتشار مرض آلزهايمر فى خلايا المخ

يعتبر علم الموسيقى من أنشطة العلوم تفاعلاً وتأثيراً فى جسم الإنسان وذلك طبقاً للتأثير الطبيعي والذي يوضحه التالى .....

النغمات الموسيقية من دو إلى (ري . مي . فا . صول . لا ـ سي) ترتبط بسبع خلايا مماثله للسبع نغمات المذكوره وذلك من خلال توصلات علميه للطب الهندي ، حيث أى خلل يحدث فى خليه من تلك الخلايا السبع المنتشره فى جسم الإنسان لا يعالجها إلا ما يقابلها فى السلم الموسيقي.

يفرز الجسم مادة الإندروفين وتلك الماده تفرز من خلال إستماع الإنسان لنغمات موسيقية أو ممارسه أنشطة موسيقيه وتعمل تلك الماده على :

- علاج بعض الخلايا الجسمية التى تتعرض للإضطراب .
- تنمية الذكاء العقلي.
- تنمية الذاكره والعمليات العقليه .
- إعاده هيكلة وبناء الدماغ عند حدوث أى تقلصات .
- إفراز سائل يقي الدماغ من الخشونه فى إصطدام خلاياه .
- تنشيط الدوره الدمويه ووصولها إلى العقل بإنتظام .
- التنمية الحسية عند الإنسان من خلال التذوق الموسيقي للألحان و

النغمات .

- تمييز المادة الموسيقية بالممارسه الأدائيه التى تعمل على تحسين الأداء والحركة وتحسين و تنمية الجوانب الحسية وتنمية القدرات المتنوعه
- تنمية الذاكره من خلال التدريب الأدائي على التذكر و الإستدعاء.
- الإثراء العقلي بالإبداع والتأليف و الإنتاج والقدره على التفكير.

وذلك يعمل على تنشيط عمليه الذاكره والحد من دمورها وأيضاً تنمية القدره التفسيرية والإستنباطية والتحليلية والتركيبية

فالموسيقى تنمي المشاعر مما يؤدي إلى تنمية القدره على التفاعل وخلق روح الأمل والتفاؤل وتحقق الهدف .

٢٤. مدى تحقيق الإتزان النفسي عند مريض آلزهايمر :

مريض آلزهايمر يُعاني من التوتر النفسي ـ الهزة النفسيه ـ القلق النفسي ـ الإضطرابات النفسية ـ الإكتئاب ـ الخوف ـ التردد ـ بطئ الكلام ـ عدم الحركه الجيدة ـ الضعف البصري وكل ذلك نواتج نفسية بحته تؤثر على الإنسان وتفقده قدرته على التواصل النفسي وتفقده أيضاً قدرته على التواصل مع الأخرين مما يتسبب فى فقد الإنسان لوظيفته و أصحابه و أقربائه و أولاده بسبب نسيانه لهم ولصفاتهم وعدم التواصل معهم ، الأمر الذى يفقد الإنسان هويته ووجوده فى الحياه مما يتسبب ذلك فى تدهور الحالة وضعف مناعته النفسية وضعف القدره .

✍ فما هى طرق الإتزان النفسي عند المريض ؟

لتحقيق الإتزان النفسي يجب أن نتعرف أولاً على ماهيه التوازن (التوازن النفسي) وهو شعور الشخص بقوة نفسية وقدره على الأداء والتفاعل مع المجتمع بفئاته وقدره و سيطره قوية على المشاعر وقدره تحكميه فى الإراده وتوافق النفس مع الضمير .

ولكى يحدث ذلك عن طريق :

- الإطلاع الدائم على الكتب و القراءة المستمرة .
- ممارسه الكتابه الدئمه.
- تفريغ ما يؤثر فى النفس بالكتابه أى التعبير المكتوب

- التعبير عن الذات عن طريق الأنشطة و التحاور مع الآخرين .
- الإستماع الدائم لأنواع من الموسيقى محببه لدى المريض.
- أداء غنائي بطريقة متتابعه للمريض .
- ممارسة الأنشطة الرياضيه الحيوية بإستمرار.
- التنزه المستمر لأماكن محببه لدى المريض .
- تناول الأغذيه المحببه لديه بإنتظام .
- تفاعل المريض مع أشخاص يفضل التعامل معهم .
- الإبتعاد عن المشاكل والصدمات .
- مساعده المريض فى مواجهه المشكلات وطرق حلها .
- تنمية القدرة الأدائية لديه والتحفيز المستمر للأداء .
- التحاور والمناقشه الصحيحة للمريض بالتشجيع والصبر والتزام القدره فى الأداء .
- تنميه القدره على تحمل المسؤليه .
- تنميه القدره على الثقه بالنفس .
- تنمية روح التعاون والتفاعل الإجتماعى .
- تنميه القدره التحليليه والتفسيريه .
- تنمية القدرة الإبداعية فى اى مجال يفضّله .

٢٥. فلسفة العلاقه النفس عقليه :

توصلت المؤلفة لترابط العلاقه بين النفس و العقل وتلك العلاقه تكامليه أى كل منهما يكمل الأخر فالنفس هى غذاء للعقل، والعقل هو منظم النفس أى جسد النفس ، فبدون الروح والجسد لا يوجد إنسان وعدم وجود الإنسان يعنى لا توجد حياه .

س : هل النفس هى المؤثر الأول على العقل أم العقل هو المؤثر عليها ؟

تجيب المؤلفه على التساؤل الإثباتى ....

يأتى المؤثر الخارجي من الحياه التى يعيشها الإنسان حيث يتم...

- إستقبال النفس للمثير الخارجي سواء كان المؤثر إيجابي أم سلبي ثم تبدأ النفس بالتفاعل مع ذلك المؤثر ويجب أن تنتبه إلى جملة التفاعل

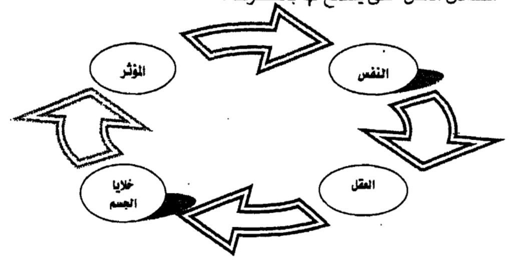
مع المؤثر حيث تتفاعل النفس بالسلب أو الإيجاب وذلك يرجع إلى قوه النفس أو ضعفها وتكون النواتج مترتبه على تلك القوه فى التفاعل حيث ..

- تستجيب النفس للمؤثر الإيجابي وتبدأ بإفرازات هارمونيه إيجابيه متوافقه مع المواقف أو الحدث (المثير) ثم ....
- تصدر النفس إشارات موجهه إلى المخ تعبر عن إيجابيه أو سلبيه النفس تجاه المثير، فتقوى الإشارات الإيجابيه بطلاقه إلى العقل فيتفاعل معها بنفس الإيجابيه ثم يصدر بها إشارات أخرى موجهه إلى بقية خلايا المخ العصبيه لتتفاعل مع موجات المثير الإيجابيه التى أصدرتها النفس بناء عليها فيتأثر و يتفاعل معها الجسم تفاعلاً إيجابياً بتعبير لغوي حسي حركي و تعبير أخر فسيولوجي فيتحسن الأداء وتنشط الدوره الدمويه المُرسله للمخ وإنتظام عمل القلب و هكذا .
- أما إذا كان تأثير النفس بالمؤثر سلبياً يؤدى ذلك إلى إضطرابات بالنفس فتتحول لتفاعلات سلبيه فتصدر النفس إشاراتها الموجهه السلبيه للعقل ، ليتفاعل معها تفاعلاً سلبياً مما يؤثر على أدائه فى إشاراته الموجهه للجسم ، وبالتالي تستلم خلايا الجسم الإشارات السلبيه من المخ يؤدى ذلك لإضطراب ثالث فى جميع خلايا الجسم فيحدث المرض العضوي الذي هو فى أساسه مرض نفسي .
- إذا تكررت المثيرات الخارجية السلبية المتجهه للنفس وتوالت فذلك يتسبب فى ضعف قدرة النفس فى التفاعل والأداء مما يضعف المناعة النفسية وتصبح النفس غير قادره على إصدارالإشارات بطريقة جيده فيؤثر ذلك سلبياً على العقل فيتعرض للخلل فى أدائه وعدم القدره على التفاعل مع المثير السلبي مما يضعف قدره العقل .
- الأمر الذي يؤثر على أداء الذاكره ويضعف الخلايا بسبب عدم سريان الدم بطريقه منتظمه بداخل الأوعية الدمويه الموجوده بجذع الخليه مما يؤدي إلى تقلصها ثم دمورها ، وهنا يأتى مرض آلزهايمر .
- وأيضاً نتيجه لعدم أداء النفس والعقل وضعفهم يصدر العقل إشارات

سـلبيه للجسـم عـن المـثير ممـا يتـسبب فـى الإضـطرابات وتكـرار الإشارات السلبية للجسم يضعف أداء خلاياه المختلفه مما يبطئ فى أدائها الجيد حتى تتوقف تماماً ... ومن هنا ظهرت العلاقه النفس عقليه ..

أذن :. (العلاقه الطرديه التكامليه بين النفس و العقل)

- علاقه طرديه ... كلما كانت إشارات النفس للمخ إيجابيه كان تفاعل المخ وأمره لأعضاء الجسم إيجابي والعكس صحيح كلما كانت إشارات النفس للمخ سلبيه كان تفاعل المخ وأمره لأعضاء الجسم سلبي .
- وتوجد أيضاً علاقه تكامليه : فبدون النفس (الروح) لا يستشعر المخ أو العقل المثير .
- وبدون العقل لا تستطيع النفس السيطره والتحكم فى المثير وترويضه (الروح و الجسد)
- توجد علاقه تبادليه بين النفس والعقل : حيث تصدر النفس إشاراتها الموجهه للعقل أولاً ثم يتفاعل العقل مع إيجابية أو سلبية تلك الموجات المعبره عن المثير ثم يصدر العقل إشاراته الموجه لخلايا الجسم للتفاعل مع المثير وهنا ترجع الإشارات مرّه أخرى إلى النفس للتفاعل مع المثير فالنفس تستأذن العقل حتى يسمح لها بالتصرف .



شكل يوضح المؤثر و العلاقه النفسعقليه فى خلايا الجسم

٢٦ـ التفسير العلمى لتأثير المناعه النفسيه على المخ :

عند حدوث المناعه النفسيه وهى تأتى من قوة الإراده + القدرة فى النفس وطبقا للعلاقه النفسعقلية بين النفس والعقل فبالتالى تعمل تلك المناعة النفسية على تقوية خلايا المخ وإطفاء صفة القوة على أداء العملية العقلية مما يقيها من الخلل والإرتخاء والدمور وتعمل على تنشيط الخلايا بتدفق الدورة الدموية بإنتظام فى المخ وتضفى على المخ القدرة المناعية من التأثر بالصدمات .

٢٧ـ الأنشطة السلوكية والمناعات الثلاث .

أـ من هم الثلاث مناعات ؟

هى المناعة النفسية أولاً : وهى قوة النفس على تحدى الصدمات والمشكلات الداخلة للجسم عن طريق المثير الخارجى والتى تؤدى قوتها إلى قدرة النفس على التفاعل مع المثير وتحمله دون إضطراب ومقاومة أثره السلبى .

المناعة العقلية ثانياً : وهى قدرة العقل على تلقى المثير السلبى المبعوث من إشارات النفس وقوة فى التفاعل معه وعدم حدوث إضطراب ناتج من المؤثر السلبى .

المناعة النفسعقلية ثالثاً :النفسية والعقلية لينتج عنهم القدرة وقوة الإرادة التى تحول دون تأثير سلبى على الإنسان عموماً وقدرة ثنائية للروح والجسد على مقاومة الصدمه والتصدى لها والسيطرة عليها وترتيبها ووضع الحلول لها والتغلب عليها ليخرج منها الإنسان أقوى وأفضل مما كان لينتج عن ذلك زيادة قوة المناغتين معاً وهذا النوع من المناعة الثالثة أفضل وأقوى المناعات لأنه يخلق إنسان قوى بعقله ثابت بنفسه وقادر على أن يؤدى كل مجالات الحياه .

بـ مما يتكون المخ ؟ يتكون المخ من جزئين كالتالى :

الجزء الأيمن	**الجزء الأيسر**
صورة كاملة (الكل)	منطق
العشوائية	كلمات

.المشاعر	الأجزاء والتحليل
خيال	الأرقام
إيقاع	التسلسل
أحلام يقظة	الوقت
الحركة	اللغه
الفن الإبداعى	الحساب
الألوان	
إدراك المكان	
الهندسة	

ج) مدى الترابط بين جزئين المخ : -

لقد توصلت المؤلفة إلى وجود علاقة بين الجزء الأيمن فى المخ والجزء الأيسر حيث وجدت ما يلى :

- يرتبط المنطق فى الجزء الأيسر للمخ بالهندسه وفى الجزء الأيمن حيث يتم تطبيق النظريات (بما أن) (إذن) وذلك يعتمد إعتماد أساسي على المنطق العقلي فى التفسير .
- ترتبط الكلمات فى الجزء الأيسر للمخ بالفن الإبداعي والمشاعر والخيال حيث أن من تداعيات الفن الإبداعى هو الشعر فى الأداء الشعري و أسلوب المقال فى الصحافة فالطلاقة مطلوبه وتخزن أكبر كم من الكلمات فى الأداء الشعري لإلقائهم بصورة جيده وأيضاً القدرة اللفظية التعبيرية.
- ترتبط الأجزاء والتحليل فئ الجزء الأيسر للمخ بأحلام اليقظة حيث يتم تفسير و تحليل الحلم ، وترتبط بالفن الإبداعى حيث تحلل المقطوعات الموسيقية والأغانى وتجزئتها لحفظها (كالنشيد) وترتبط بالهندسه لتحليل البينات الهندسية ونظريه (بما أن إذن) (وبناء على ذلك)
- ترتبط الأرقام فى الجزء الأيسر من المخ بالحركة فى تحديد عدد الخطوات المتبعه فى التدريبات الرياضيه .

- يرتبط التسلسل فى الجزء الأيسر من المخ بالإيقاع حيث تحديد زمن الأداء والإلتزام لوقت محدد منتظم فى الأداء الإيقاعي ويرتبط الوقت أيضاً بالإداء الفنى الإبداعي فى تنظيم وقت عزف الأغنية فى فتره محدودة بزمن محدد للمقطوعة .
- ترتبط اللغة فى الجزء الأيسر فى المخ بالفن الإبداعي حيث تحسين اللغة بإستخدام النغمات .
- يرتبط الحساب فى الجزء الأيسر فى المخ بالفن الإبداعى والإيقاع للجزء الإيمن وذلك من خلال حساب عدد دقات القلب ، عدد دقات شواكيش البيانو ، عدد دقات و طرق العازف على الآله الإيقاعية الحساب والأشكال الإيقاعية والميزان الموسيقى .

ومن هنا تواجدت العلاقه التفاعليه بين الجزء الأيمن بالمخ و الجزء الأيسر ، وبما أن المناعه النفسيه تؤثر على الجزء الأيسر من المخ بقوه وتتصل به إتصال مباشر ، وبما أنه توجد علاقه بنائيه تفاعليه بين جزئي المخ ... إذن.... أطلق عليها المناعه النفس عقليه

- لأن المناعه النفسيه تؤثر على الجزء الأيسر .
- المناعه العقليه تؤثر على الجزء الأيسر وبإتصاله بالجزء الأيسر .
- وبما أن: المناعه العقليه تؤثر على الجزء الأيسر وبإتصاله بالجزء الأيمن .
- إذن: فالمناعه العقليه تؤثر على الجزء الأيمن .

د) مدى تأثير الأنشطة السلوكية فى تفعيل البنيه الأساسية للمناعات الثلاث :

١. الأشكال
٢. الإيقاع .
٣.الحوار اللفظي
٤. عزف على الآله
٥. الغناء
٦.سؤال وإجابه
٧. مواقف سلوكيه
٨. تعبير فنى بالرسم .
٩. إختبارات الذات .
١٠. إختبار (D/ H)
١١. ممارسه رياضه محدده.
١٢. القياده
١٣.الألعاب
١٤. الألوان .

١٥. التدوين ١٦. القراءة ١٧. الكتابه

٢٨ـ تؤثر الأنشطة الفنية السلوكيه و ممارستها في :

أ) **تقوية المناعه النفسية**

حيث تعمل على تنميه القدره والإراده وتنميه الثقه بالنفس وتحمل المسئوليه والتعبير عن الذات وتحسين الإكتئاب وتنميه القدره و الذاكره .

ب) **تقويه المناعه العقليه**

تعمل على تنميه العمليات الحسابيه و الهندسيه ـ والتفكير بمستوياته ـ والإثراء العقلي ـ وخلايا المخ وتنشيطها للذاكره.

ج) **تقويه المناعه النفس عقليه**

تعمل على تقويه الرغبه ـ الإصرار والمثابره ـ التحدي ـ الثبات النفسي والفعلي والإتزان ـ التحليل والتركيب ـ التفسير ـ الإستنباط ـ الذاكره ـ والتحكم ـ والتآزر العضلي العقلي ، التآزر البصري و الحركي ، اللغوي و العقلي ، الحركي و العقلي .

٢٩..طرق متبعه للحد من دمور الخليه العصبية :

١) التغذيه الملائمه المنتظمة بإختيار أنواع الأغذيه التى تعمل على تنشيط الخليه .
٢) الممارسه الأدائيه الدائمه والمنتظمة .
٣) الحوار المناقشه الدائمه مع المفضلين من الناس .
٤) تقويه المناعه النفسيه .
٥) تقويه المناعه العقليه.
٦) تقويه المناعه النفس عقليه.
٧) مواجهه المشكلات ووضع حلول مرتبه .
٨) التطلع بإنتظام للجديد .
٩) ممارسه الأنشطه المتنوعه بإنتظام .
١٠) ممارسه الأداء الفنى وخصوصاً الموسيقى .
١١) القراءة بإنتظام للتثقيف .

١٢) الإبداع والتفكير العلمي الإبتكاري .
١٣) المداومه على زياره مراكز الإرشاد النفسي والتأهيل النفسي و العقلي .
١٤) المراجعه الدائمه لكل ما حدث فى اليوم الواحد .
١٥) إستدعاء المواقف المخزنه وربطها بالواقع الحالى .
١٦) إستشاره الطبيب النفسي السلوكي عند الإحساس بالضعف لأى مناعه من الثلاث.
١٧) الإسترجاع اليومي بإنتظام ولفترات جيده (متوسطه)

٣٠ . طرق لتنمية الذاكره ذاتياً : ـ

١) الإسترخاء و النوم الجيد بمعدله الطبيعي يومياً .
٢) عمليه التركيز فى المعلومات الجيده .
٣) الإدراك و الوعى الجيد للأمور .
٤) فهم المعلومه جيداً.
٥) تخزين المعلومه جيداً.
٦) إسترجاع المعلومه المخزنه بطريقه متكرره بمعدل معين للوقت .
٧) إستدعاء المعلومه وربطها بموقف يشبهها حالياً .
٨) التخلص من المعلومه الغير مهمه المخزنه للسماح بالمعلومه المفيده الجديده أن تخزن فى الذاكره .
٩) العمليات الحسابيه والأرقام .
١٠) العمليات العقليه .
١١) تنشيط العقل بالتحليل و التفسير الإستنباط .
١٢) ممارسه الأنشطه الموسيقيه .
١٣) ممارسه الأنشطة الرياضيه .
١٤) الإطلاع الكثير وممارسه عمليه التركيز و الإسترجاع و الإستدعاء
١٥) تقويه المناعه النفس عقليه .
١٦) عمل جدول يومي لأحداث اليوم .
١٧) تجزأة المعلومات والتركيز فى جزء جزء للقدره على تخزينها كلها

الباب الخامس
البرنامج التنموي للذاكره وتحجيم آلزهايمر

١ـ التعريفات الخاصة بالبرنامج المعد لتنمية الذاكرة والحد من مرض آلزهايمر.

١ ـ البرنامج المعد:

هو تصور مقترح من قبل الباحث وإستحداث علمى جديد يبنى على أسس علمية تجريبية أو دراسية للحالة و يتصف بالتخطيط السليم حول ظاهرة صحية تمثل خطر على الحياة الإجتماعية و يستخدم فيه الطرق والوسائل التى عن طريقها نتصدى لتلك الظاهرة.

٢ـ السلوك:

هو أداء فعلى من قبل المتعالج يعبر من خلاله عما أكتسبه من أنشطة وأساليب.

٣ـ الأنشطة:

وهى تجسيد للمعرفة المعنوية يستقبلها المتعالج ومن خلالها يؤدى السلوك وهى مكونة للتحسين والتمية للمُتعالج والحد من إنتشار المرض بإستخدامها أى هى الأداة التى تغذى المتعالج نفسياً وعقلياً وحركياً و بيولوجيا و التى تمده بجميع أنواع القدرات والمهارات التى يوظفها من أجل صحة أفضل.

٤ـ الممارسة:

وهى التدريب وتكرار الأداء بشكل منتظم ومتتابع للتحسين والإصلاح والتطوير.

٥ـ الأشكال:

هى عبارة عن رسومات معبرة من أضلاع هندسية أو خطوط متصلة تعبر عن تكوين معين بذاته.

٦ـ الرسم التعبيرى:

هو عبارة عن تعبير عن الذات فى صورة رسم بعض الأشياء العشوائية التى تتكون من خلال التعبير الخاص للمتعالج و من خلالها

نتفهم مشكلته الشخصية.

٧ـ المواقف السلوكية:

هى أحداث يختلقها المعالج مشابهة للأحداث التى يتعرض لها المتعالج فى حياته اليومية نقيس من خلالها مدى تصرفه فى تلك المواقف و رد فعله المباشر عن الأحداث والأشياء.

٨ـ العلاج: هو تدخل شفائى على المرض للقضاء عليه.

٩ـ التحسين:

هو نتيجة متوقعة من ممارسة العلاج على المريض وهو تدرج خروج المرض من الجسم.

١٠ـ التنشيط:

هو تقوية الخلية الطبيعية الغير متعرضة للمرض و تعتبر فى حالة من الضعف والخمول فيحدث لها تفويق.

١١ـ التنمية:

هى جودة أداء الخلية بعد وصولها للمرحلة الطبيعية وتطوير أدائها لأداء أقوى و أفضل وتنمية ليس لها حدود.

٢ـ سبب أختيار أنشطة البرنامج و تحديدا لتنمية الذاكرة والحد من آلزهايمر:

أسباب أختيار أنشطة البرنامج هى:

١. نشاط الأشكال :

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج :

- القدرة على ممارسة الأداء اليدوى.
- القدرة على معرفة الخطوط وتحديدها.
- القدرة التقليدية لتنفيذ نفس الشكل.
- القدرة التصورية لنفس التكوين.
- تكرار الشكل عدد من المرات لتنمية(القدرة التخزينية فى الذاكرة).
- تثبيت الشكل فى الذاكرة.
- التمييز بين شكل وآخر(قدرة تمييزية).

- القدرة التدريبية على الأداء.
- القدرة التكوينية.

٢ـنشاط الرسم التعبيرى:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عند المتعالج:

- القدرة التعبيرية عن النفس والذات.
- القدرة التصويرية.
- الإعتماد على النفس.
- الفراسة والذكاء.
- التفكير الذاتى.
- الإحساس.
- التآزر الحسى و الأدائى.
- المهارة النفسعقلية.
- القدرة على التفريغ النفسى.

٣ـ نشاط المواقف السلوكية:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج:

- القدرة اللغوية اللفظية
- طلاقة التعبير عن الموقف.
- التفكير بمستوياته....حيث التفكير طريقة للحلول المختلفة.
- ترتيب الأفكار.
- رد الفعل السريع.
- القدرة على التواصل النفسى و العقلى-* فى تلاحم النفس و العقل لحل المشكلة.
- الخلية العصبية...من خلال تنشيطها وأدائها المتكرر.
- الممارسة لتفعيل دور المناعة فى النفس والعقل.

٤ـنشاط الغناء:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج:

- ينمى القدرة على تواصل الأداء اللفظى.

- التعبير عن الذات.
- تحسين الحركة البيولوجية من خلال الطب الهندى لشكرات الجسم وارتباطها بالجسم
- تنمية القدرة الأدائية.
- تنمية الثقة بالنفس.
- تنمية التواصل الإجتماعى.
- التنمية الجيدة لخلايا الجسم من خلال فرز مادة الإندروفين عن طريق الغناء.
- تقوية المناعة النفسية.

٥ـ نشاط العزف:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج:

- تقوية الأداء الحركى.
- تنمية التركيز.
- تنمية الإنتباه والإدراك.
- تنمية التآزر العقلى والحسى.
- تنمية التآزر العقلى و العضلى.
- تنمية القدرات العقلية.
- تفعيل حركة أداء الخلية من خلال ممارسة الأداء اللحنى.
- تنشيط الخلايا العصبية عن طريق مادة الإندروفين والسبع شكرات تؤدى إلى قدرة تحسينية لتخزين تثبيت المعلومة الأدائية.

٦ـ نشاط تدريب السمع:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج:

- تنشيط العملية العقلية.
- تنشيط خلايا التذكر.
- تثبيت المعلومة وتخزينها.
- التذوق السمعى.
- تنمية القدرة التمييزية.

- تنمية القدرة اللغوية.
- الإثراء العقلى.
- الإثراء النفسى.
- تنمية القدرة على التركيز.
- تنمية القدرة على الإنتباه و التتبع (تواصل عقلى).

٧- نشاط الإيقاع الحركى:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج:

- تنمية القدرة العقلية.
- تنمية التآزر الحركى و العقلى.
- تنمية القدرة على الإحساس بالوقت والأزمنة.
- تنمية القدرة الحسحركية التى تتسبب فى تنشيط الخلية و تثبيت المعلومة فى الذاكرة.
- تنمية التركيز.
- تنمية القدرة على اللإدراك الكلى والجزئى.

٨- نشاط الحوار والمناقشة:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج:

- تنمية القدرة على التواصل مع الآخرين.
- تحسين مخارج الألفاظ.
- تنشيط العملية العقلية الذى يؤدى بدوره إلى تنشيط الخلية العصبية.
- تنمية الثقة بالنفس.
- تنمية القدرةعلى التعبير عن الذات.
- تنمية القدرة على تحمل المسئولية من خلال مسئولية المتعالج فى كلامه.
- تذكر الأحداث الراهنة.
- تذكر الأحداث الماضية.
- تنمية القدرة على الإنتباه والإدراك.
- تنمية القدرة الإستدعائية للمعلومات من الذاكرة.

- تنمية القدرة الإستنباطية أثناء الحوار.

٩- نشاط تحديد الألوان:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج :

- تنمية القدرة التمييزية.(بإستخدام الألوان الأساسية الناصعة).
- تنمية القدرة الحركية.
- تنمية القدرة التركيزية.
- تنمية القدرة التركيبية(فى بعض الألوان مثلا :البرتقالى والبنى)نتيجة تلاحم أكثر من لون معا.
- تنمية القدرة الإسترجاعية.
- تنمية القدرة الإستدعائية.
- تنمية القدرة التخزينية.
- جذب الإنتباه.

١٠- نشاط إختبار الذات:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج :

- تنمية القدرة الإستنباطية.
- تنمية القدرة الإستقرائية.
- تنمية القدرة الإستنتاجية.
- تنمية القدرة الخيالية.
- تنمية القدرةالتركيزية.
- تنمية القدرة التفسيرية.

١١- نشاط القراءة:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج :

- تنشيط الخلية العصبية.
- تنمية القدرة اللغوية.
- تنمية القدرة التآزرية بين البصر والعقل و النطق.
- تنمية القدرات الحوارية.
- إثراء العمليات العقلية.

- إكتساب معلومات جديدة و القدرة على تخزينها في الذاكرة.

١٢- نشاط الكتابة:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج:

- تنمية القدرة التعبيرية.
- تنشيط القدرة الأدائية وتنميتها.
- تنمية القدرةالحركية والتنفيذية(التطبيقية).
- تنمية القدرة التحكمية والسيطرة.

١٣- نشاط رياضى:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج:

- تنمية القدرة الحركية.
- تنمية التآزر الحركى و العقلى.
- تنشيط الدورة الدموية داخل الجسم.
- تنشيط خلايا المخ.
- إنتظام حركة سريان الدم فى الأوعية الموجودة بالخلية.
- تقوية المناعة الجسمية.
- تقوية المناعة النفسعقلية.

١٤- نشاط البحث:

ينتج عن ممارسته تنميه تلك الجوانب عندالمتعالج:

- تنمية القدرة على تحمل المسؤلية.
- تنمية القدرة على الأداء الذاتى الفردى.
- تنمية القدرة الإستنباطية.
- تنمية القدرة الإستقرائية.
- تنمية التفكير بمستوياته.
- تنشيط خلايا الذاكرة وإزدياد عملها.
- تنمية القدرة الإستنتاجية.

٣-الأساليب المستخدمة من قبل المؤلفة فى الحد من مرض آلزهايمر:

١- أسلوب الحوار والمناقشة اللفظية.

٢- العروض العملية.
٣- الأشياء المجسمة.
٤- الإكتشاف.
٥- التحليل.
٦- إختبارات ومقاييس.
٧- العرض التطبيقى.

٤ـ الأسس التى يقوم عليها البرنامج:

١ـ الإتجاه المعرفى السلوكى:

يقوم على النظرية السلوكية والنظرية التحليلية والتفسيرية و النظرية المهارية. ويقوم على الإتجاهات النفسية لدى المتعالج و معالجة الخلل عند الإنسان سواء كان الخلل عضوى أوحسى بتفاعل البيئة المنزلية الخارجية لإصلاح الخلل.

٢ـ إجراء الإثارة الأدائية و اللغوية المركزة:

تعتمد على أنواع الأنشطة المستخدمة التى تعمل على تحسين التذكر عند الإنسان وإستخدام المثيرات الخارجية فى البيئة المعنية و إستخدام الوسط البيئى والإجتماعى و الأساليب المستحدثة فى تدريب وممارسة الإنسان للنشاط الأدائى وتحسين خلية التذكر و الحد من ضمور الخلايا العضوية، ومن أنواع الوسائط البيئية تدريب المتعالج و تدريب القائمين على مراعاته على طريقة التعامل مع المتعالج و تدريب المعالجين لذلك المرض وتدريب المريض ذاتيا على مواجهة المرض و أستخدام وسائل التحسين المختلفة التى تساهم فى الحد من آلزهايمر.

٣ـ الترتيب الأفقى للأهداف:

يتم فيه تقديم أكثر من هدف فى الجلسة الواحدة وكل هدف يحوى خاصية ما عند المريض تتعلق بعملية النسيان والتذكر و الحد من آلزهايمر. ومن خلال الإستراتيجية التى تحتوى على إستراتيجية الممارسة الأفقية للأهداف حيث يتم تدريب المتعالج على النواحى الأدائية و البنائية لنفسه وعقله معاً فى وقت واحد لمساعدته فى التحكم والسيطرة على

المرض وذلك طبقا لنظرية العلاج بالفنون (نظرية العلاج بالموسيقى).

٥ـ أهمية البرنامج:

- خلق القدرة على الممارسة الأدائية فى جميع المجالات الحياتية.
- فتح باب للأساليب الحديثة للحد من آلزهايمر.
- تفعيل الأنشطة الفنية كوسيلة فعالة لتنمية التذكر.
- تفعيل الأنشطة الحوارية كوسيلة للتواصل الفكرى عند مريض آلزهايمر.
- إثراء المادة العلمية من خلال التفسيرات العلمية لكل نشاط.
- طريقة جديدة فعالة لكل المعالجين للحد من آلزهايمر.
- طرق وأساليب فعالة لتنمية التذكر.
- عرض مقاييس جديدة فى مجال تنمية الذاكرةوتحسين التذكر والحد من آلزهايمر.
- الحد من نسبة حدوث آلزهايمر للإنسان.
- المساهمة فى توضيح المراكز النفسية العلاجية بالممارسة للأنشطة المتنوعة.
- منهج علمى جديد للدارسين فى مجال آلزهايمر و الذاكرة.

٦ـأهداف البرنامج:

١.الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى الحد من مرض آلزهايمر فى خلايا المخ وتنمية الذاكرة و تحسين التذكر لفترات طويلة المدى.

٢ـالأهداف الإجرائية للبرنامج:

- توسيع البنية الإدراكية للإنسان.
- تنمية التركيز بدقة.
- تنمية الإستيعاب.
- تنمية القدرة على تخزين المعلومات لفترات طويلة.
- تنمية القدرة على إسترجاع المعلومات المخزنة.
- تنمية القدرة على إستدعاء المعلومات المرتبطة بالمواقف.

- تنمية قدرة المريض على ممارسة الإنشطة المتنوعة.
- تقوية المناعة النفسية عند مريض آلزهايمر.
- تقوية العمليات العقلية.
- تنشيط خلايا المخ.
- تدريب مريض آلزهايمر على التفاعل الإجتماعى.
- تدريب مريض آلزهايمر على التحسين الذاتى لنفسه.

٧- طبيعة البرنامج و محتواه:

هذا البرنامج هو برنامج تحجيمى لمرض آلزهايمر و تنموى للذاكرة والتذكر يهدف إلى الحد من إنتشار مرض آلزهايمر فى خلايا المخ وتحسين الذاكرة و تنميتها بإستخدام فنيات الممارسة السلوكية الأدائية المتنوعة و إجراءات الإثارة المركزية للتفاعل و يعتمد البرنامج على أسلوب العلاج الفردى للحالة الواحدة.

١- عدد الجلسات:

يتكون البرنامج من تسعة عشر جلسة(١٩جلسة).

٢- تكرار الجلسات:

يطبق البرنامج بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً فى الثلاث أشهر الأولى ثم بمعدل جلستين فى الشهور التالية.

٣- مدة الجلسة:

تتراوح ما بين ٩٠:١٢٠ دقيقة حسب أنواع الأنشطة المستخدمة و ممارسات التكرار للنشاط و مدى إستيعاب المتعالج للجلسة.

٤- محتوى البرنامج:

يحتوى البرنامج على مجموعة متنوعة من الأنشطة الحوارية الأدائية (الغنائية العزفية)- أنشطة رياضية و فنية وعلاجية- تنموية تحسينية و وسائل مستخدمة تخدم النشاط الملائم لها وطرق مختلفة لتفعيل البرنامج على المتعالج.

٨- إجراءات وخطوات تنفيذ البرنامج:

- دراسة إستطلاعية عن حالات آلزهايمر فى المراكز المتخصصة.

- المقابلة الفورية لأهل المريض و محاولة تفهم الحالة منهم.
- تشخيص المرض وتحديده.
- عرض إستمارة إختبار بسيطة لتحديد هوية المرض و مدى تغلغله فى المريض.
- التعرف على مراحل عمر المريض المختلفة.
- التعرف على الأحداث التى مر بها المريض و تجزئتها.
- مقياس قبلى للبرنامج.
- توزيع إرشادات لأهالى المريض للمساهمة فى طريقة تنفيذ البرنامج.
- تطبيق خطوات البرنامج فى جلسات محددة.
- التقويم بعد كل جلسة لبيان مدى إستبيان وتفاعل المريض مع المعالج و قياس مدى تاثير الأهداف فى تنمية الذاكرة و حجم المرض.
- عمل برنامج تدريبى لأسر المريض للمعاونة فى إثراء البرنامج.
- مقياس بعدى للبرنامج من خلال تقييم شامل بإستخدام الحفلات- المناقشات الجماعية- الممارسات الحياتية المتبعة.
- المتابعة الدورية للمريض بحيث يحدث تواصل دائم بين المعالج و أسرة المريض و بين المعالج والمريض فى وقت غير أوقات الجلسات المحددة.

٩ـالمقياس المستخدم لتنفيذ البرنامج :تم تنفيذ الإختبار على حالات فردية أكثرها (نساء) .

بنود المقياس:

١. تتعرف على أسماء الأشياء والأشخاص و تتذكرها بصفة مستمرة.
٢. تدرك الشبه و الإختلاف بين النغمات والمقطوعات الموسيقية.
٣. تميز بين الشخص السوى و الغير سوى.
٤. تربط بين المواقف المختلفة وتعبر عنها.
٥. تتوصل إلى الحلول الملائمة لكل مشكلة.
٦. تتحدث بطلاقة مع الأشخاص وتحاورهم بطريقة جيدة.
٧. تجيب على معظم الأسئلة الموجهة إليها بطريقة مقنعة.
٨. تبدى برائيها بطريقة منطقية فى الموضوعات المختلفة
٩ تتذكر الأماكن التى تزورها.

١٠. تبادر بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين وتقبلهم.
١١. تسترجع كلمات الأغانى و تمارس أدائها بطريقة جيدة.
١٢. تتذكر مواقع النغمات على السلم الموسيقى.
١٣. تتذكر المقتنيات وتبحث عنها.
١٤. تتذكر الأحداث و توجهها لتقوية المناعة النفسعقلية.
١٥. تختار أنواع الأطعمة المحببة إليها.
١٦. تحدد القرارات الملائمة للموضوع.
١٧. تتحكم فى أدائها الحركى واللغوى و الجسمى بطريقة جيدة.
١٨. تؤدى أكثر من نشاط فى وقت واحد بطريقة جيدة.
١٩. تتمسك بالعقيدة الإلهية.
٢٠. تسأل عن الذى لا تعرفه.
٢١. تسأل عن الأشياء المفقودة لديها وتتذكرها.
٢٢. تؤدى غنائياً مع الأغنية بإيحاءات معبرة
٢٣. تتواصل فى الحديث بعد فترات محددة.
٢٤. تمارس الأداءالموجه بطريقة جيدة.
٢٥. تمارس الألعاب الحركية بطريقة منتظمة.
٢٦. تستدعى المعلومات بصفة مستمرة وتربطها بالواقع.
٢٧. تميز بين الشىء الجيد و الغير جيد(تفرق).
٢٨. تحدد الشكل من مجموعة مختلفة و متقاربة.
٢٩. تتذكر اللحن المسموع لديها بعد فترة و تميزه عن غيره.
٣٠. تبادر بالتفاعل الإيجابى فى الموقف.
٣١. تؤدى عمليات التذكر و ممارسة الأنشطة ذاتياً.

١٠- أسباب إختيار المؤلفة لبنود المقياس:

١-السلوكى المعرفى (يتعرف):

والذى يساهم فى تنمية القدرة على الإدراك والإستيعاب و التركيز و التخزين للمعلومة مما يؤدى إلى توسيع المدارك العقلية بشكل يسمح لإستيعاب أكبر كم من المعلومات الجديدة.

٢ـ الفعل السلوكى (يدرك):

و الذى ينمى القدرة العقلية ليصل لمرحلة قوة المناعة العقلية و تلك القدرة قد تكون محور أساسى للتصدى لاى صدمات ناتجةعن مؤثرات خارجية و يؤدى إلى تنمية القدرة على التفهم و التركيز الفعال فى صميم الموضوع وربطه بعوامل أخرى فعالة و الإستمرار فى ممارسة الإدراك يؤدى إلى سرعة الإستيعاب و الإنجاز فى عملية التركيز التى تصل بنا إلى مرحلة الإنجاز العقلى للإدراك.

٣ـ الفعل السلوكى (يميز):

ينمى القدرة على الفصل بين الموضوعات و القدرة التركيزية فى أكثر من موضوع فى آن واحد وذلك مرتبط بالقدرة النفسية الإستنباطية.

٤ـ الفعل السلوكى (يربط):

ينمى القدرة على الإستيعاب ثم التخزين فى الذاكرة ثم إسترجاع المعلومة ذاتيا بين الشخص ونفسه ثم إستدعاء المؤثر عندما يجد الموقف المشابه له و ذلك ينمى القدرة على التذكر و إيجاد حلقة الإتصال بين الموضوح الجديد و المخزن إى تنمية مهارات التفكير العليا (التحليل- التفسير- الإستنباط).

٥ـ الفعل السلوكى (يتوصل):

يؤدى إلى تنمية القدرة التراكمية فى مخ الإنسان نتيجة لتلاحم النفس والعقل طبقا للعلاقة النفسعقلية المثبتة من المؤلفة و طبقاً لمراحل التوصل التى يتتبعها المخ لتحقيق ذلك الهدف من خلال....: الإنتباه- التركيز- الفهم- الإستيعاب- والإدراك الكلى التخزين- الإسترجاع - الإستدعاء- الربط الإستنتاج- التوصل لحقيقة مثبتة.

٦ـ الفعل السلوكى (يتحدث):

الذى ينمى القدرة اللغوية بجانب الطلاقة فى الحديث لتحجيم عملية بطىء الكلام الناتجة عن خلل الخلايا فى المخ و هذا الفعل نتيجة لتلاحم الليفة العصبية وطلاقة عضو اللسان فالتحدث ينتج عن قدرة عقلية تتفاعل مع المؤثر الخارجى (الموضوع) نتيجة لإستقبال النفس لها

بطريقة إيجابية فيتفاعل معها العقل بنفس الإيجابية ثم يصدر إشارات إيجابية إلى العضو المتخصص للكلام وهو اللسان فتسبب إنطلاقة فى الحديث و ينمى مهارة القدرة العقلية فى خلق الأفكار السريعة و ترجمتها إلى حديث لغوى.

٧ـ الفعل السلوكى(يجيب):

ينمى عند الإنسان القدرة على الإستيعاب السريع و قدرة فائقة على رد الفعل السريع فى ميكانيكية الإدراك و الإستيعاب والترجمة فى جانب رد الفعل فى الإستدعاء للمعلومة من الذاكرة و بلورتها فى العقل ليصدر أمره للتفاعل معها من خلال عضو اللسان.تنمية القدرة اللفظية و العقلية و الحوارية و التفاعلية.

٨ـ الفعل السلوكى(يبدى رايه):

ينمى قوة الشخصية والثقة بالنفس و التعبير عن الذات و تحمل مسؤليته فى الرأى الحر و إنجاز العقل فى إستدعاء معلومة مستنبطة من جموع المعلومات المخزنة فى الذاكرة و الخروج بمعلومة جديدة (رأى جديد)نتيجة لتفاعل العمليات العقلية فى المخ بمهارات التفكير العليا للإنتاج الجديد.

٩ـ الفعل السلوكى(يبادر):

ينمى عند الفرد الثقة بالنفس- تحمل المسؤلية- الإقدام- المشاركة الإجتماعية - التفاعل الإجتماعى- الثبات و التوازن النفسعقلى.

١٠ـ الفعل السلوكى(يسترجع):

ينمى عند الفرد العمليات العقلية- تنشيط خلايا الذاكرة- التدريب الذاتى- تحجيم مرض آلزهايمر فى الخلايا بالممارسة المتتابعة للفعل.

١١ـالفعل السلوكى(يختار):

ينمى عند الفرد المريض الثقة بالنفس- التفكير- التمييز- التعبير عن الذات.

١٢ـالفعل السلوكى(يحدد):

ينمى عنده القدرة على الإلتزام- الإتزان النفسى و العقلى- الثقة بالنفس.

١٣ـالفعل السلوكى(يتحكم):

ينمى القدرة على ضبط النفس- ضبط العمليات العقلية- تقوية المناعة النفسعقلية- تنشيط الخلايا الخاملة- التوازن النفسى و العقلى.

١٤ـالفعل السلوكى(يؤدى):

ينمى القدرة على التركيز- الإستيعاب- التوازن العقلى- تنشيط الدورة الدموية فى خلايا الجسم المختلفة التى تصل للمخ- تفعيل دور العقل مع خلايا الجسم- تفعيل دور النفس و العقل أداة ربط بين العمليات العقلية و الأداة التطبيقية- تنمية القدرةالتنفيذية- تنمية الإرادة تنمية القدرة.

١٥ـالفعل السلوكى(يتمسك):

تنمية قوة الإرادة- الرغبة الهادفة- حرية الرآى التعبيرى- القدرة.

١٦ـالفعل السلوكى(يسأل):

تنمية القدرة التفسيرية- الإستقرائية.

١٧ـالفعل السلوكى(يتواصل):

تنمية القدرة على المثابرة- التواصل الفكرى- التركيز المستمر- ربط المعلومات المخزنة بالواقع- تنشيط الذاكرة- الثبات النفس عقلى- تقوية المناعة العقلية و النفسية.

١٨ـالفعل السلوكى(يمارس):

تنمية العمليات العقلية- تقوية المناعة النفسعقلية- تنشيط الذاكرة- تنمية الجوانب الجسمية- تحجيم تدهور الخلية.

١٩ـالفعل السلوكى(يستدعى):

تنمية القدرات العقلية- تنمية الذاكرة- مهارات التفكير العليا.

٢٠ـالفعل السلوكى(يتذكر):

تنمية القدرات العقلية- تنشيط الخلية العصبية –تحجيم و ثبات

دمور الخلية.

١١- إرشادات توجه لأسر المريض بألزهايمر و ضعف الذاكرة أثناء تنفيذ البرنامج و بعد تطبيقه:

كيفية التعامل مع المريض:

- الإلتزام بمواعيد الجلسات التى يحددها المعالج.
- عدم توجيه الأسئلة المباشرة له دائما لعدم الإحراج.
- تدريبه على ممارسة الأنشطة المطلوبة منه.
- تكرار المعلومة المضافة إليه أكثر من مرة.
- متابعة نظامه الغذائي المطلوب.
- متابعة مواعيد الدواء الواجب تناوله فى الميعاد المحدد له.
- الخروج به إلى أماكن جديدة يحبها.
- عرض الأخبار السارة له دائما و محاولة تجب المشكلات.
- توافر مكان الراحة له و محادثته بحنان و حب و لطف.
- عدم توبيخه على أى خطأ يصدره و المفضل الرجوع للمعالج المخصص له.

١٢-طرق المعالجة المستخدمة فى البرنامج وفعاليتها:

١. طريقة الحوار و المناقشة:

للإثراء العقلى وزيادة نسبة التركيز- الإستيعاب- طلاقة اللغة- التفاعل.

٢-طريقة الأداء والممارسة:

للتنمية الحركية- النفسية- العقلية- تنشيط الخلية العصبية من الخمول- تنشيط الدورة الدموية- التآزر الحركى و العقلى- الحسى و العقلى- النفسعقلى- التركيز- توسيع بنية الذاكرة.

٣-طريقة البحث:

تنمية مهارات التفكير العليا(التحليل- الإستقراء- الإستنباط- الإستنتاج)- تحمل المسؤلية- الإعتماد على الذات- الثقة بالنفس- التركيز- التخزين

٤ـطريقة التنمية النفس حسيه:

تقوية المناعة النفسية- التفاعل النفسى- الإثراء الحسى- التقبل- الحب- التفاعل- الإستعداد- المثابرة- الأمل- الرغبة- الأداءالفعال.

٥ـطريقة المواجهة:

تنمية القدرة- تقوية المناعة- القدرة على التفكير- القدرة على المواجهة للمشكلات- طرق التفكير العليا- علاج فعال فى بعض المواقف.

١٣ـ نتائج تطبيق البرنامج على المريض:

إلى أى مدى حققت ممارسات الأنشطة مُعالجتها إستطاعت أن:

١. التعرف على أسماء الأشخاص و تذكرها.
٢. التفاعل الإيجابى مع المجتمعات.
٣. التفاؤل الدائم.
٤. ممارسة الأداء بمهارة وإنجاز.
٥. سرعة الحركة.
٦. لباقة الحديث.
٧. تطور الأفكار الجديدة.
٨. إنتاج أراء جديدة مبتكرة.
٩. التعلق بالحياة.
١٠. الإختيار الجيد لتنسيق الملابس.
١١. حفظ الأغانى التى تدرب عليها بعد فترات وتذ كرها.
١٢. تذكر الأشخاص بتمعن.
١٣. تذكر المواقف السعيدة التى مرت بها منذ بداية البرنامج.
١٤. تجاهل المواقف المؤلمة التى واجهتها من قبل.
١٥. تتابع الأنشطة التى أجريت والتى نتج عنها ثبات دمور الخلية وعدم تطورها.

١٤- تقييم البرنامج المستخدم:

عن طريق جلسة جماعية:

١-أسباب التقييم:

- تحديد المشكلة.
- تحديد مستوى المرض العضوى الظاهرى.
- قياس التغيرات السلوكية أثناء البرنامج.

٢-عناصر التقييم:

- الجوانب الإدراكية.
- الجوانب الحركية.
- الجوانب التذكرية.
- الجوانب الأدائية الفنية.

محتوى جلسات البرنامج و الأنشطة التنمويه المستخدمة فى كل جلسة

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنمية المستخدمه
			حواري	فني موسيقي	موقف سلوكي		
١	التعرف على أسماء الأشياء والأشخاص وتذكرها بإستمرار	٦٠ دقيقة	تتعرف على أسماء الأشياء التى حوله . تتحدث إلى المعالج من خلال حوار قصير بطريقة جيدة تتذكر أسماء الأشياء التى تعرفها و الأشخاص.	تستمع إلى الأغانى التى تميل إليها وتفضلها . تختار صور بعض المقربين و المشاهير المعروفين ويتذكر أسمائهم .	تتعرف على أسماء الأشخاص المقربين إليه و تنادى عليهم .	الكاسيت . شرائط متنوعة . أشكال متنوعة . صور.	الحوار المناقشة العروض العملية

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
٢	تحديد الشبه والإختلاف بين الأشياء	٦٠ دقيقة	تتعرف على الشكل الأول المعروض و يتدرب على وصفة جيداً تتعرف على الشكل الثانى وتحدد الشبة و الإختلاف بين الشكلين .	تستمع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة كلاً على حده . تميز بين المقطوعتين بالشبة أو الإختلاف .	تميز بين موقفين سلوكين إما بالتوافق أو الإختلاف بينهم أثناء الأداء	آله البيانو (الأورج) أشكال متنوعة صور	الحوار المناقشة العروض العملية الإكتشاف تمثيل الأدوار

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فني موسيقي	موقف سلوكي		
٣	تحدد الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال	٥٥ دقيقة	تتعرف على الشكل ويؤديه بطريقه جيده تختار الشكل المحدد من مجموعه من الأشكال تشرح وتصف الشكل بطريقه لفظيه جيده	تحدد الشكل المطلوب وتكوينة . ترسم الشكل المطلوب في فتره زمنية محدده . تؤدى أضلاع الشكل الهندسي بنغمات على آله البيانو .	تفسر الأشكال و الرسومات التى تتعرف عليه وقتياً و حركياً.	أشكال هندسية أشكال من الطبيعة آله الأورج أو البيانو لوحات فنية	الحوار اللفظى المناقشة العروض العملية الإكتشاف

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
٤	عن موقف سلوكى فى شكل أدائي تطبيقى	٧٠ دقيقة	تتعرف على الأساليب الحوارية المختلفة من شخص إلى آخر تميز بين أساليب الحوار المتعدده . تختار و تحدد أسلوب الحوار الملائم للموضوع و لها	. تغنى بعض الأغانى فى صيغة سؤال و جواب . تغنى أغنية فى صورة حكاية أو قصة قصيرة .	تحدد شخصية الإنسان و تحلل تفكيره .	أشخاص آلة البيانو (الأورج) أفلام .	الحوار المناقشة الحرة العروض العملية الإكتشاف تمثيل الأدوار

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
٥	بالربط بين المواقف المختلفة والتعبير عنها	٦٠ دقيقة	تتعرف على مجموعة من المواقف المختلفة عن بعضها تُميز بين المواقف لفظياً و حركياً بطريقة جيدة . تُحدد الموقف الملائم للموضوع	تفسير الموقف بالغناء . تعبير عن الموقف بالرسم الوصفى	تربط بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه فى الحياة .	كراس رسم قلم رصاص	الحوار المناقشة القصيرة العروض العملية الإكتشاف تمثيل الأدوار .

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
٦	أن تجيب الحالة على معظم الأسئلة الموجهة إليها بلباقة	٤٥ دقيقة	تتعرف على الأسئلة التى توجه إليها .. تستفسر عن المعلومات التى لا تفهمها . تتناقش و تتحاور فى الموضوعات المعروضة بلباقة	تسأل عن المعلومات الغامضة لديها بأسلوب غنائي. تؤدي العلامات الموسيقية المطلوبة منها باللفظ و الحركة تسترجع وتعرض خطوات الأداء الموسيقي	تجيب على أسئلة المواقف الفجائية بسرعة و بلباقة .	لوح إيضاحية . عرض فيلم بالكمبيوتر - أورج .	الحوار المناقشة القصيرة العروض العملية الإكتشاف

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
٧	(تتحدث بطلاقة و تتحاور بطريقة جيدة	٥٠ دقيقة	تتعرف على الشكل أو الموضوع . تستفسر عن المعلومات الغامضة تجيب على الأسئلة بطلاقة لفظية	تغنى أثناء العزف ثم تكمل غنائها بعد برهه زمنية متقطعه تؤدي إيقاعات حركية أثناء الغناء	تحكي قصة تأثرت بها . تتحاور مع الآخرين فى الحديث و تواصل الحوار بعد برهه ومنية محدده.	آله الأورج أو (العود) تلفزيون .	الحوار المناقشة القصيرة العروض العملية تمثيل الأدوار .

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
٨	التمسك بالعقيدة الإلهية	٧٠ دقيقة	تتعرف على تفاصيل الحقيقة السماوية . تصف ما تشعر به نحو عقيدتها و تعبر عنه لفظياً تميز بين العقائدالسماوية تتحدث عن مميزات عقيدتها .	. ترتجل بعض الكلمات التى تعبر عنها فى عقيدتها . -تنشد أغنيه دينيه معبره	تصف الموقف الذى تراه . تفسر الموقف بالعقيده الإلهيه . تؤدى فروض عقيدتها وتتمسك بها	آله الأورج أو (العود) كمبيوتر كتب دينية	الحوار اللفظى المناقشة القصيرة العروض العملية الإكتشاف.

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
٩	تختار ما تريده بطريقة تعليلية مفسرة	٨٠دقيقة	تتعرف على محورالموضوعات المعروضة عليها تميز بين الموضوعات المطروحة تختار الموضوع الذي تود التحدث فيه وتعلل سبب إختيارها	تحديد النغمات المتشابه . تنتقى الإيقاعات الملائمة للأغنية .	تفسير المواقف المعروضة عليها . تختار موقف ما تؤديه و تفسره معلله سبب الإختيار	آله البيانو أو (الاورج) آلات إيقاعية من البينة .	الحوار اللفظى المناقشة الطويله و القصيرة الإكتشاف.

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشـــــاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
١٠	تُبدي برأيها فى المشكلات المقترحة و تتوصل لحلول ملائمة	٦٠ دقيقة	تتعرف على البرنامج المطروح. تميز بين بنود البرنامج وترتيبها . تستفسر عن النقاط الغير واضحة .	تتحاور بالغناء والحركة فى تفاصيل البرنامج .تعرض مقترحاتها الفنية و العملية فى البرنامج . تطبق مُقترحاتها عملياً و تعلل سبب إختيارها للخطوات التى تُستخدم	تبدي برأيها بطريقة تفسيرية لفظية و تطبيقية .	آله البيانو أو (الأورج) آلات الباند الإيقاعية من البيئة	الحوار اللفظى المناقشة الطويله و القصيرة الإكتشاف العروض العملية تمثيل الأدوار

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
١١	أن تبادر بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين وتتقبلهم	٨٠ دقيقة	تتعرف على المنتج الجديد المعروض عليها . تتحاور مع المعالجة حول أهداف المنتج وأهميته تستفسر عن الأشياء الغامضة منها فى المنتج	تكونّ أشكال جديده إيقاعيةبطريقة جيدة . تؤدي الأشكال بمصاحبة اللحن المنغم.	تقدم على إرتجال موقف يؤثر فى الآخرين . ـ تبادر بالتفاعل مع الآخرين وتشرح لهم أفكارها .	المنتج المصنع آله الأورج لوحه صغيرة .	الحوار اللفظى المناقشة الطويله و القصيرة العروض العملية تمثيل الأدوار

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
١٢	تسأل عن أشياء مفقوده وعن الذي لا تعرفه	٤٠ دقيقة	تتعرف على الموضوع و الشكل المصاحب له تميز بين جوانب الموضوع ومن شكل لآخر بطريقة جيدة تتحاور حول الموضوع مع الأخرين فى صيغة سؤال و جواب	تستفسر عن البعض الألحان الغير معروفه لديها . تغنى أغنية فى صيغة سؤال.	تبحث عن أشياء مفقوده لديها . تستفسر عن المواقف الغامضة لديها	آله الأورج لوح : تصميم هندسي	الحوار اللفظى المناقشة تمثيل الأدوار .

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
١٣	تثابر على تكملة موقفها مهما حدث	٤٥ ذقيقة	تتعرف على الجمل العربية أثناء الحديث تدرك معانى الكلمات جيداً تواجه الأحداث لفظياً بتبادل النقاش	تؤدي الأغنية حركياً و لفظياً . تتحكم فى أدائها بطريقة جيده . تواصل الأداء بطريقة مستمره	تكمل أداء الموقف و تعبر عنه . تثابر على تكمله أدائها بطريقة جيده	آله الأورج الكاسيت أفلام على الكمبيوتر (برامج)	الحوار اللفظى المناقشةالقصيره تمثيل الأدوار . العروض العملية

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
١٤	تمارس حالة الأداء الموجه بطريقه جيده منتظمه ؛	٦٥ دقيقة	تتعرف على درس المعلومات الهادفه . تتحاور مع المعالجه حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس .	تؤدى التمثيل المسرحى بطريقه جيده . تتدرب على تمثيل الأدوار و تحسن الأداء .	تتفاعل مع الموقف الموجه بالحركه و التعبير اللفظى . تمارس الأداء الموجه بطريقه جيده أثناء عرض الموقف	صبوره قلم . أدوات مسرح وتمثيل	المناقشه القصيره الحوار اللفظى تمثيل الدوار العروض العلميه

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
١٥	أن تصف ما تراه بعد فترات زمنيه متباعده .	٩٠ دقيقة	تتعرف على الخطوات المتبعه لتنفيذ حل المشكله . تتتبع الخطوات مستخدمه أسلوب الأهم فالمهم . تشرح الخطوات التى تعلمتها بطريقه مفصّله .	ترسم بعض الصور و الأشكال المعبرة عن ذاتها (أكثر من لوحة) تقارن بين اللوح المرسومة بتحديد الأفضل .	تعبر عن الموقف الذى أمامها و تتفاعل معه تصف الموقف لفظياً بطريقة تعبيرية جيدة	لوح رسم . قلم رصاص . ألوان . سبوره . الكمبيوتر .	المناقشه والحوار اللفظى . العروض العلميه . تمثيل الأدوار .

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط: حواري	هدف النشاط: فنى موسيقي	هدف النشاط: موقف سلوكي	الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
١٦	ترتيب الأحداث و تتوصل إلى نتائج صحيحة عن الموضوع	٦٠ دقيقة	تتعرف علي الأحداث الراهنه و تتحاور عنها . تدرك أسبابها و نتائجها و تأثيرها فى الحياة . تتبع مسار الأحداث من خلال عروض مرئية .	. تكون أشكال إيقاعيه على نغمات السلم الموسيقى المتعدده . تؤدى الإيقاع الحركى بالتصفيق وبطريقه لفظيه صولفائيه . تنظم النغمات المتوافقه معاً والمختلفه (الشاذة) معاً .	ترتب أحداث الموقف (الفزوره) بطريقه جيده . تستنتج الحل للفزوره و تعاود مراجعة أفكارها . تتوصل إلى النتائج المطلوبه فى حل فزورة الموقف .	ورق ملون . آله الأورج . سبوره . قلم . كمبيوتر.	الحوار اللفظى المناقشة القصيره العروض العملية الإكتشاف.

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
١٧	أن تتذكر الأشياء بصفة متكرره دائمه	٨٠ دقيقة	تتعرف على ألوان الطيف السبع. تتحاور عن أهميتهم ومصدر إشعاعهم . تحدد اللون الرئيسي وتستفسر عن السبب . تكرر أسماء الألوان السبع بعد فترات زمنية متقطعة . تمارس مطابقة الألوان السبع على سبع ألوان موجوده فى الطبيعة .	. تغنى أغنية محببه إليها بطريقة جيده تميز بين النغمات الصاعده و الهابطة والإيقاع القوي و الضعيف . تواصل سرد الحكاية بطريقة صحيحة	تؤدي مجموعة من المواقف بطريقتها السليمة . تفسير المواقف التى تؤديها بطريقة مقنعه معلله الأسباب . تتذكر المواقف القريبه و البعيده و تكررها .	ألوان . آله الأورج . لوح إيضاح . كراس رسم	الحوار اللفظى المناقشة القصيره العروض العملية تمثيل الأدوار.

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
١٨	تؤدي بعض الألعاب و التدريب المؤهله لتنشيط الجسم و العقل	٨٠ دقيقة	تتعرف على السؤال و تجيب بطريقة سريعه تتحاور مع الحاله بتبادل السؤال و الإجابه . تمارس أداء لعبه الذكاء بطريقة سريعه و لباقه	. تغنى مقطوعة غنائيه مع الأدء الحركي المعبر عنها تحسن الأداء الحركي الغنائي بطريقة سريعه	تكرر أداء الموقف بطريقه جيده . تتكرر بعض التمرينات الرياضيه وتؤديها .	الحبل الأورج البيانو كمبيوتر .	المناقشه الحوار اللفظى العروض العمليه تمثيل الأدوار الإكتشاف

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف النشاط			الوسائل المستخدمه	طرق التنميه المستخدمه
			حواري	فنى موسيقي	موقف سلوكي		
١٩	توجه الحالـه الأخـرين و تشاركهم فى الأداء الجماعى	٥٠ دقيقة	تتعرف على مشاكل الأخرين والمعلومات الجديده .تتحاور مع الأخرين فى طرق حل مشاكلهم بطريقه جيده . تتذكر كل مشكله على إنفراد لكل شخص وطريقة حلها	تؤدى بعض الأغانى بطريقه جيده مع المجموعه تشرح بعض العلامات الإيقاعيه للأطفال و كيفية أدائها إيقاعياً . تشارك الأخرين فى أدائهم بطريقه جيده .	تقييم أداء الآخرين و المواقف التى يحكو ها لها . توجه الآخرين لطرق الحل السليمه بطريقة تفصيليه معبره .	السبوره لوح إيضاح	المناقشه القصيره . الحوار اللفظى العروض العمليه الإكتشاف

الباب السادس
تطبيق البرنامج
الجلسه الأولى
التعرف على أسماء الإشياء والأشخاص وتذكرها بإستمرار

التاريخ : ١٠/٨ اليوم : السبت الزمن : ٦٠

تتناول هذه الجلسة تنمية الذاكرة بإستخدام الموسيقى والفنون والأنشطة الحوارية عن طريق بعض الأهداف العامة فى هذه الجلسة والتى تتمثل فى التعرف على أسماء الأشياء والأشخاص وتذكرها بصفة مستمرة من خلال أهداف تعليمية متمثلة فى ثلاث أنواع من الأنشطة الحوارية و الفنية و الموسيقية والمواقف السلوكية .....

النشاط الأول : المتمثل فى نشاط رقم (أ) حـــــواري

النشاط الثانى : المتمثل فى نشاط رقم (ب) فنى موسيقى

النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم (جـ) موقف سلوكى توضح فيه الحالة مع إستخراج علاقات لخدمة مجال العمل بالجلسة ...

••••••

الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على أسماء الأشياء التى حولها .
٢. تتحدث الحالة إلى المعلم أو المُعالج من خلال حوار قصير بطريقة المُعالج .
٣. تذكر الحالة أسماء الأشياء التى تعرفها و الأشخاص .
٤. تستمع الحالة إلى الأغانى التى تميل إليها و تُفضلها .
٥. تختار الحاله بعض صور الفنانين أو المشاهير وتتعرف على أسمائهم .
٦. تتعرف على أسماء الأشخاص المُقربين إليه و تنادى عليهم .

محتوى اللقاء

- التعرف على أسماء الأشياء

- التعرف على الأشخاص.
- التحدث من خلال الحوار
- تنطق بأسماء الأشياء التى يعرفها .
- تستمع الموسيقى
- تختار الصور .

الوسائل التعليمية المستخدمة

الكاسيت - شرائط متنوعة - أشكال متنوعة - صور

طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة - العروض العملية .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على أسماء الأشياء التى حولها .
- تتحدث إلى المعالج من خلال حوار قصير بطريقة جيدة
- تذكر أسماء الأشياء التى تعرفها و الأشخاص .

شرح النشاط :

- تُرحب المُعالجة بالحالة وإعطائها الإحساس بالطمأنينة .
- تتحدث المُعالجة مع الحالة فى أحوالها وما تُعانى منه أو تَشكي.
- تتحاور المُعالجة مع الحالة بسؤالها عن أسماء الأشكال التى تراها و أسماء الأشخاص المحببين إليها .

نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- تستمع إلى الأغانى التى تميل إليها وتفضلها .
- تختار صور بعض المقربين و المشاهير المعروفين ويتذكر أسمائهم .

شرح النشاط :

تسأل المُعالجة الحالة عن الأغانى المحببه إليها وأسماء مغنيها .

- تطلب المُعالجة من الحالة الإستماع إلى بعض الأغانى التى تعرضها المُعالجة عليها من خلال شريط الكاسيت و التفاعل معها بالغناء المتشارك بين الحالة و المُعالجة .
- تطلب المُعالجة من الحالة التحرك بطلاقة مُعبرة عن الإحساس المطروء عليها تجاه إنفعالها بالأغنية بمشاركة المُعالجة .
- تسأل المُعالجة الحالة عن شعورها بالسعادة أم لا أثناء تفاعل الحالة مع الأغانى.
- تُحاول المُعالجة التأثير على الحالة لإكسابها الإحساس الجيد تجاه الأغانى و التفاعل معها إما بالحركة أو إيماءات الوجة و يُفضل الغناء معاً ، ثم تسألها مرة أخرى عن أسم الأغنية و مُغنيها .
- تعرض المُعالجة على الحالة صور لبعض الأشخاص المعروفين و المشاهير وتطلب من الحالة إختيار الشخصية التى تُفضلها و تطلب منها محاولة ذكر أسمائهم أو أى معلومات عنهم .

تفسير المؤلفة لنشاط الجلسة

توصلت المؤلفة فى تنمية الذاكرة من خلال الأنشطة الحوارية و الفنية الموسيقية إلى أن الترحيب يضيف إلى الحالة إحساس بالأمان والطُمأنينة من المعالج ، فتح باب الحوار و المناقشة يُقوى الربط والعلاقة بين الطرفين .

- إختيار المؤلفة الأغانى المُحببة لنفسية الحالة لشدة إرتياحها لها مما يؤدي إلى سهولة تذكرها و التفاعل معها
- الإستماع إلى الموسيقى .. يهدئ الأعصاب ويُرخيها و تتغلغل بداخل النفس البشرية لتتفاعل مع خلاياها لتُعالج الذى دمر فيها مما يُؤدى إلى تحسين فى العمليات العقلية التى تؤدى بدورها إلى فتح باب التفاعل مع خلايا الذاكرة العقلية .
- إستخدمت المؤلفة الحركة بطلاقة وحرية مع الحالة لإعطائها نوع من الإثراء النفسى و تنشيط خلايا الجسم المختلفة المؤثرة كلا منهم على بعض .

- تذكر الحالة مرة أخرى أثناء تفاعلها مع الأغانى بأسماء الأغنية و مُغنيها لتثبيت ذاكرة الأسماء ومداولتها .
- إختيار المؤلفة لصور الأشخاص و الأشياء المعروفة والمُحببه للحالة لأن الأشكال و الصور هى أكثر شئ يثبت فى العقل ومساعده الحالة على الإختيار لتشخيصها على التفاعل العقلى و النفسى معاً الذى يؤدى بدوره إلى مُقاومة دمور خلايا التذكر .

نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

تتعرف على أسماء الأشخاص المُقربين إليه و تُنادى عليهم .

شرح النشاط :

- تضع المُعالجة الحالة فى موقف سلوكى يساعدها على تذكر أسماء الأشخاص المُقربين إليها من خلال .
- أن تأتي بعض الأشخاص المقربين إليها وتجعلهم يتفاعلون فى الحديث معاً عن موضوع يخص الحالة فيذكروا إسمها دون أن يرددوه ويذكرون مواقف جميلة أدتها إليهم ، ثم يتبادلون فى الحديث أمامها ويسلمون عليها ويُنادوها بإسمها فتسأل المُعالجة الحالة عن ماهية هؤلاء الأشخاص وبما ينتموا إليه ومن إين ؟ فى حوار بسيط مريح لنفسية الحالة ، ثم تبدأ المُعالجة بتذكير الحالة عن بعض المواقف التى تربطها بالأشخاص (تذكير طفيف) حتى تُساعدها على التذكر وعندما تصل الحالة إلى أي شئ يذكرها بالأشخاص أو إسم منهم تطلب المُعالجة من الحالة نداء إسم الشخص التى تذكرته تكراراً له وهو يستجيب إليها بسرعة .

تفسير المؤلفة لنشاط الجلسة

ساهمت المؤلفة فى تنمية الذاكرة عند بعض الأشخاص من خلال موقف سلوكى يعبر عنه هذا النشاط عن طريق التعرف على أسماء الأشخاص المُقربين للحالة وتُنادى عليهم . ؛ حيث إستخدمت المؤلفة الحوار المسموع بين الأشخاص المُقربين للحالة لجذب إنتباه الحالة إليهم ، ويَعمد

الأشخاص إلى تعريف نفسهم فى البداية للحالة لتأكيد مصدقية الموقف لديها .

محاورة الأشخاص مع بعضهم عن مواقفهم مع شخص الحالة سابقاً وذلك لمساعدة الحالة على تذكر المواقف من على بعد .

إستخدمت المؤلفة موقف المواجهة بين الأشخاص مع الحالة فى الحوار بينهم بعد حوارهم الشخصى ؛ وذلك لزيادة تذكر الحالة لهم ولأسمائهم وتعرفهم عليهم ، البدء بالحوار البسيط المبهج معها وذلك لتأكيد ثباتها النفسي و إحساسها بالأمان حتى تسمح للخلية التذكرية أن تنشط (فهناك علاقة طردية إيجابية) بين الإحساس بالأمان و الأرتياح النفسى و تنشيط الخلية التذكرية عند الإنسان ؛ فكلما زاد الأمان و الثبات النفسي نشطت الذاكرة ، وكلما زاد القلق و التوتر كلما خملت الذاكرة .

- مساهمة المُعالج لتنشيط الخلية التذكرية للحالة فى ذكر الأسماء و التعرف على أشخاصهم يُعد نقطة إنطلاق الخلية التذكرية النشطة و تقوية الأرداة التذكرية العقلية .
- تكرار النداء على الإسم الذى تذكرته الحالة من قبلها يُعزز و يُثبت تنشيط الخلية التذكرية للأسماء و يُفعلها .

مُلاحظات الدكتورة المؤلفة ....

الخلية التذكرية تعتمد على الأفعال السلوكية التراكمية و الأنشطة الحوارية و الفنية التراكمية والتى تتفعل و تنمو بالممارسة البناءة الإيجابية .

الجلسه الثانية

تحديد الشبه والإختلاف بين الأشياء

التاريخ ١٠/١١ **اليوم** : **الثلاثاء** : **الزمن** : 60

تتناول هذه الجلسة تحسين و تنمية الذاكرة بإستخدام الأنشطة الحوارية و الموسيقى و الفنون و المواقف السلوكية عن طريق بعض

الأهداف العامة و التى تتمثل فى هذه الجلسة (تحدد الشبة و الأختلاف بين الأشياء و الأشكال و المقطوعات الموسيقية مُتمثلة فى ثلاث أنواع من الأنشطة الحوارية و الفنية الموسيقية و المواقف السلوكية

النشاط الأول : المتمثل فى نشاط رقم (أ) حـــواري

النشاط الثانى : المتمثل فى نشاط رقم (ب) فنى موسيقى

النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم (جـ) موقفين سلوكين تتعرض له الحالة ، مع إستخراج علاقات و مراحل التقويم لدراسة مدى الإستفاده من تنفيذ الجلسة .

••••••

الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على الشكل الأول المعروض ويتدرب على وصفه جيداً.
٢. تتعرف الحالة على الشكل الثانى ويحدد الشبة والإختلاف بين الشكلين.
٣. تستمع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة كلاً على حدى
٤. تُميز بالشبة والإختلاف بين مقطوعتين فى وقت قصير .
٥. تُميز بين موقفين سلوكين إما بالتوافق أو الإختلاف بينهم أثناء الأداء .

محتوى اللقاء

- التعرف على الأشكال .
- تحديد الشبة و الإختلاف.
- الإستماع إلى الموسيقى وتكرار ذلك .
- تميز العزف أو الشبة بين المقطوعات الموسيقية .
- أداء الموقف السلوكى و التميز بينه و بين آخر .

الوسائل التعليمية المستخدمة

آلة البيانو (الأورج) . أشكال متنوعة . صور .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة - العروض العملية - الإكتشاف - تمثيل الأدوار

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- يتعرف على الشكل الأول المعروض و يتدرب على وصفة جيداً
- يتعرف على الشكل الثانى ويحدد الشبة و الإختلاف بين الشكلين .

شرح النشاط :

- تتحاور المُعالجة مع الحالة بطريقة سلسه و مُريحة لشخصها .
- تعرض المُعالجة على الحالة شكل من أشكال المُكعبات أو المُربعات أو المُثلثات أو أى شكل أخر من أشكال البيئة الطبيعية التى حولنا
- تطلب المُعالجة من الحالة التركيز جيداً فى الشكل و التمعين فيه و وصفه جيداً من النظر إلية وملامستة .
- ثم تطلب المُعالجة من الحالة إغماض عينها أو إخفاء الشكل من أمامها وبسرعة تطلب منها ذكر محتويات الشكل الذى رأته من قبل ، ومحاولة إسترجاع وصفة مرة ثانية فى مُخيلتها وتكرار ذلك الوصف عدد مُعين من المرات بين كل فترة و فترة زمنية مُتباعدة عن الأخرى .
- تعرض المُعالجة على الحالة شكل أخر يُمكن أن يكون مُشابة أو مُختلف عن الشكل الأول ؛ وتطلب منها وصفه جيداً و التمعن فيه و تحديد الشبة والإختلاف عن الشكل الأول وتكرار ذلك النشاط عدد من المرات فى أشكال أخرى مرة تتشابه و مرة تختلف .

تُساهم المؤلفة فى تنمية الذاكرة من خلال تحديد الشبة و الإختلاف **بين الأشياء عن طريق التعرف على الأشكال المقارنة و وصفها حيث ...؛**

- إستخدمت المؤلفة الأشياء الملموسة لمصدقيتها فى التأثير على العمليات العقلية و ثبوتها.

- إستخدمت الأشكال الأكثر سهولة فى البداية و تدرجت إلى الأشكال الأكثر تعقيداً مثلاً من الملموس إلى الحسى وذلك لمساعدة الذاكرة فى التدرج فى النمو و الإنقباض و الإستذكار .
- أسلوب المُعالجة فى إقناع الحالة فى التركيز و التمعن يرجع إلى قدرة المُعالج فى التأثير فى الحالة ، و قدرة الحالة على التركيز و تقوية الإرادة داخلها يساعد على سرعة نمو الذاكرة وصف الحالة للشكل بتمعن يساعد على مرونة عضلات الخلايا العصبية و تدريبها على التفاعل .
- إستخدمت المؤلفة أسلوب التكرار لوصف الشكل لتثبيت صورة الشكل فى الذاكرة.
- أسلوب الوصف بالنطق و التعبير اللفظى يساعد على ثبات الشكل فى الذاكرة .
- إستخدمت أسلوب التكرار الخيالى لوصف الشكل للتدريب على حفظ الشكل و التحفظ به فى الذاكرة و تنميتها .
- أسلوب عرض الشكل الثانى بطريقة سريعة و غير متكرره لمجرد التثبيت للشكل الأول فى الذاكرة إما بتوضيح أوجه الشبة و الإختلاف و ذلك لتنمية التذكر للشكل السابق (وهو المطلوب تحقيقة).

نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- تستمع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة كلاً على حده .
- تميز بين المقطوعتين بالشبة أوالإختلاف .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالجة مقطوعة موسيقية صغيره على آله البيانو وتكرر عزفها أمام الحالة مرات محددة .
- تطلب المُعالجة من الحالة غناء لحن الأغنية معها عدد من المرات .
- تتأكد المُعالجة من دندنة الحالة للنغمة جيداً .

- تترك المُعالجة الحالة فى إنتظار خمس دقائق ثم تبدأ تعزف مقطوعة جديدة عدد من المرات .
- تطلب المُعالجة التفرقة بين المقطوعتين من الحالة ... هل تشبة المقطوعة الأولى المقطوعة الثانية أم تختلف عنها .. ؟.
- ثم تعزف المُعالجة مقطوعة موسيقية أولى جديده وتكررها عدد من المرات و تُغنيها للحالة ثم تُكررها مدة زمنية أطول فى سكوت و إنتظار ثُم تعزف مقطوعة موسيقية أخرى تكون قريبة الشبة من المقطوعة الأولى وتطلب من الحالة التفرقة الدقيقة وتُكرر المُعالجة ذلك عدد من المرات مع فتره زمنيه أطول بين المقطوعين وتقريه التشابه الدقيق و الإختلاف الطفيف بينهم .

تفسير المؤلفة النشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنمية الذاكرة من خلال تحديد الحالة الشبه و الإختلاف بين الأشياء عن طريق نشاط فنى موسيقى وهدفه الفعلى الإستماع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة كل على حده و التميز بين المقطوعتين بالشبة و الإختلاف حيث .....

- إستخدمت المؤلفة آله البيانو ونغماتها لسمو ألحانها وقربها إلى قلوب السامعين .
- إستخدمت المؤلفة أسلوب موسيقى عزفى لمساعده الحالة على التفاعل الإيجابى مع المعالج .
- تدرجت المؤلفة فى الفترة الزمنية بين المقطوعتين لمساعده الحالة على التدرج فى تنمية ذاكرتها .
- إعتمدت المؤلفة على أسلوب التركيز فى الشبة والإختلاف بين النغمات والمقطوعات لتقوية الذاكرة والإستيعاب .
- تدرجت المؤلفة فى تقوية التميز بين المقطوعتين ودقتهم لزيادة القدرة على الإستيعاب و التركيز و الثبات الذهنى وهذا كله يؤدى بدوره إلى تنمية الذاكرة .

✍ **نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }**

هدف النشاط

تُميز بين موقفين سلوكين إما بالتوافق أوالإختلاف بينهم أثناء الأداء

شرح النشاط

- تعرض المُعالجة على الحالة موقفين سلوكين مختلفين مثل الموقف الأول : تعرض على الحالة موقف من خلال أدوار يقوموا بها بعض الأشخاص (أدوار إنفعالية مؤثرة) حتى تتأثر بها الحالة وتنجذب إليها .
- تطلب المُعالجة من الحالة التفاعل مع المواقف الذي أمامها .
- ثم تعرض عليها بعد فتره زمنية معينه موقف آخر مثير الإنتباه تتفاعل معه الحاله ويكون ذلك الموقف الثانى درامى مؤثر بالقوة أو الشجاعة
- تطلب المُعالجة من الحالة تحديد إذا كان الموقف الثانى شبية بالأول أو مختلف عنه ؟ .
- ثم تطلب المُعالجه من الحاله شرح الموقفين و التعبير عنهم فى رأيها
- ثم تعرض المُعالجه على الحاله موقفين آخرين متشابهان بفتره زمنيه تكاد أطول بينهم وتطلب منها تحديد التشابه والإختلاف

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى تنمية الذاكره عند الحاله من خلال تحديد الشبه والإختلاف بين الأشياء عن طريق التمييز بين موقفين سلوكيين إما بالتوافق أو الإختلاف بينهم أثناء الأداء حيث:

- إستخدمت المؤلفة مواقف مؤثرة لا تأثير لها فعّال على شخصية و نفسية الحالة وذلك لإثراء الإنفعالات بداخلها والإثراء العقلى للخلايا العصبية وتدفق الدم لها حتى تنشط وتعمل و تساعد على تنمية الذاكره و أحيائها .
- إستخدمت المؤلفة أدوار المواقف المختلفة فى شكل (أدوار تمثيلية) لمساعده الحالة على التركيز و التفكير و التقنن فيها و دمجها

بالمواقف .

- إستخدمت المؤلفة موقفين مختلفين فى التأثير النفسي(عكس بعض) لمساعده الحالة على التميز بينهم فى تثبيت المواقف فى الذاكرة و تذكرها .
- تطويل الفترة الزمنية بين الموقفين بالتدرج لمساعده الحالة على الإحتفاظ بذاكرة المواقف فترة أطول مما يؤدى إلى تنمية و تنشيط الذاكرة .

التقويم :

- تطلب المُعالجة من الحالة التفرقه بين شكلين هندسين .
- تطلب المُعالجة من الحالة التفرقة بين صورتين متطابقتين فيهم بعض الإختلافات .
- التميز بين السلالم الموسيقية الصاعده والهابطة .
- التعبير عن موقف تراه .

الجلسه الثالثة

تحدد الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال

التاريخ	١٠/١٥	اليوم	السبت	الزمن	55

تتناول هذه الجلسة تنمية وتنشيط الذاكرة بإستخدام الأنشطة الحوارية و الموسيقى و الفنون و المواقف السلوكية عن طريق بعض الأهداف العامة و التى تتمثل فى هذه الجلسة (تحدد الحالة الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال)، من خلال أهداف تعليمية متمثلة فى ثلاث أنواع من الأنشطة الحوارية و الفنية الموسيقية و المواقف السلوكية .

••••••

الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على الشكل ويؤدية بطريقة جيدة.
٢. تختار الشكل المُحدد من مجموعة من الأشكال .

٣. تشرح و تصف الشكل بطريقة لفظية جيدة.
٤. تحدد الشكل المطلوب و تكونه.
٥. ترسم الشكل المطلوب فى فترة زمنية محددة .
٦. تُؤدى أضلاع الشكل الهندسى بنغمات على آله البيانو .
٧. تُفسر الأشكال و الرسومات التى تعرض عليها لفظياً و حركياً

محتوى اللقاء

١. تختار الشكل .
٢. تصفه.
٣. تشرحه.
٤. تحدده.
٥. تكونه .
٦. ترسمة .
٧. تؤدية بنغمات أى تعزفه .
٨. تفسره نفسياً وحركياً .

الوسائل التعليمية المستخدمة

أشكال هندسية - أشكال من الطبيعة - آلة الأورج أوالبيانو - لوحات فنية

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى - المناقشة - العروض العملية - الإكتشاف .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على الشكل وتؤديه بطريقه جيده
- تختار الشكل المحدد من مجموعه من الأشكال
- تشرح ويصف الشكل بطريقه لفظيه جيده

شرح النشاط:

- تعرض المُعالجه على الحاله مجموعه من الأشكال المختلفه عن بعضها حتى تستطيع الحاله التفرقه والتميز بين أشكالها
- تطلب المُعالجه من الحاله التميز بين الأشكال فى ألوانها وأضلاعها

وتوضيح الفرق بين كل شكل وأخر

- ثم تعرض على الحاله بعد مده زمنيه قصيره أشكال أخرى مطابقه للأشكال الأولى وتطلب المُعالجه من الحاله التميز بينها برغم إختلاف الألوان فى الأشكال الثانيه عن الأولى وتطلب المُعالجه من الحاله توضيح الشكل المختلف لونه عن نفس الشكل السابق (الأول)
- تؤكد المُعالجه إطلاع الأشكال على الحاله ثم تطلب منها إختياً أفضل الأشكال المقربه لذوق الحاله ثم تخفى الأشكال عنها لفترة زمنيه قصيره ثم تعرض المُعالجه على الحاله الأشكال مره أخرى وتطلب منها تحديد الشكل الذى إختارته مسبقاً.
- تطلب المُعالجه من الحاله الجلوس فى منطقه بعيده عن الأشكال وتبداء فى وصف الشكل الذى إختارته بطريقه تفصيليه من مخيلتها وذاكرتها وتحاول الحاله تذكر بعض الأشكال الآخرى التى رأتها.

تفسير المؤلفه للنشاط:

تُساهم المؤلفه فى تنشيط وتنمية الذاكره من خلال تحديد الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعه من الأشكال عن طريق التعرف على الشكل وتأديته بطريقه جيده وإختيار الشكل المحدد من مجموعة من الأشكال وشرح ووصف الشكل بطريقه لفظيه جيده حيث:

- إستخدمت المؤلفه الأشكال الهندسيه لدقة أضلاعها وسهولتها بالنسبه للحاله.
- إستخدمت المؤلفه الأشكال المختلفه عن بعضها حتى تستطيع الحاله التميز بينهم بسهوله .
- إستخدمت المؤلفه التميز بين الألوان لتثبيت الجوانب البصريه فى الذاكره وتقويتها.
- الفتره الزمنيه التى تترك فيها المُعالجه الحاله ثم تعاود إستخدام عقلها لتنشط عند الحاله عملية التذكر وتنمى .
- إستخدمت المؤلفه أسلوب الوصف للأشكال بالطريقه اللفظيه

والحركيه لإيجابية العلاقه الإيجابيه الطرديه بين الحركه واللفظ فى الوصف فالحركه تساعد على اللفظ والذى بدورهما يساعدا فى تنشيط الذاكره .

- أسلوب إختيار الحاله للشكل الذى تريده يثبت عندها تذكره بعد فتره.

نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- يحدد الشكل المطلوب وتكوينة .
- ترسم الشكل المطلوب فى فتره زمنية محدده .
- تؤدى أضلاع الشكل الهندسي بنغمات على آله البيانو .

شرح النشاط :

تعرض المُعالجة على الحالة مجموعة من الأشكال الهندسية مختلفة ومُتباينة فى أشكالها .

- تطلب المُعالجة من الحالة شكل معين ذو أضلاع مُعينة مُتصفة للحالة
- تطلب المُعالجة من الحالة تحديد ذلك الشكل من مجموعة الأشكال ثم تطلب منها رسم الشكل على ورقة فى فترة زمنية لا تتعدى دقيقة ، ثم تعرض المُعالجة على الحالة شكل لفظياً و تطلب منها رسمه والتعبير بالرسم التفصيلى له .
- تطلب المُعالجة من الحالة حساب عدد إختلاف الشكل .
- ثم تطلب المُعالجة من الحالة العبير عن عدد تلك الأضلاع كلاً على حده بنَغمة موسيقية تعزفها الحالة على آله البيانو.
- ثم تطلب منها غناء نغمات الأضلاع أثناء العزف .
- تترك المُعالجة الحالة عشرة دقائق ، ثم تُعاود طلب عزف الثلاث نغمات للأضلاع على آله البيانو مرة آخرى ...؛ وتكرر ذلك عده من المرات تطول الفترة الزمنية بينهم فى العزف .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط و تنمية الذاكرة من خلال

تحديدالحالة للشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال و ذلك عن طريق تحديد الشكل المطلوب وتكوينة ورسم الشكل فى فترة زمنية محددة و تأدية أضلاع الشكل الهندسي لنغمات السلم الموسيقي على الآله حيث...:-

- تنمية القدرة على التذكر فى رسم الحالة للشكل المطلوب غيابياً.
- تنمية القدرة الحسابية من خلال عدد أضلاع الشكل .
- تنمية القدرة التعبيرية من خلال قدرة الحالة على وضع كل ضلع فى نغمة موسيقية تعبيرية .
- تنمية القدرة الأدائيه مع اللفظية من خلال عزف وغناء الحالة لنغمات الأضلاع .
- تنمية القدرة على التذكر و تنشيطه من خلال مُعاودة عزف النغمات بعد فترة من الراحة و تكرار ذلك مع الفترات الزمنية المُتباعدة .
- تنمية القدرة التحصيلية عند الحالة من خلال العزف و الغناء و العد لأضلاع الشكل فى وقت واحد بطريقة جيدة .

✍ نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط

- تفسير الأشكال و الرسومات التى تعرض عليه وقتياً و حركياً.

شرح النشاط

- تعرض المُعالجة على الحالة ببعض اللوحات الغريبة .
- تطلب المُعالجة من الحالة تدقيق النظر إلى اللوحة و تصور خاص عن ذلك اللوحة أى بماذا تُعبر اللوحة الفنية بالنسبة للحالة .
- تطلب المُعالجة من الحالة وصف الصورة المحددة باللوحة كما تراه وصفاً لفظياً حركياً أى بالتعبير الحركى حسب مدى تأثرها بالشكل الموجود باللوحة وحسب حالتها النفسية التى تريد التعبير عنها فى اللوحة.
- تُخفى المُعالجة اللوحة و تطلب من الحالة تكملة التعبير و الوصف لما رأته فى اللوحة .

- يجب أن تحترم المُعالجة رأى الحالة الشخصى و النفسي للصورة لأن رأيها مُعبر عن حالتها النفسية فى شكل اللوحة من وجهة نظرها .

تفسير المؤلفة للنشاط :-

تساهم المؤلفة فى تنشيط و تنمية الذاكره من خلال تحديد الحالة للشكل المُتعارف علية من الأشكال ، وذلك عن طريق موقف سلوكى بهدف تفسير الأشكال والرسم الذى تشرحه الحالة لفظياً وحركياً .... حيث :-

- إستخدمت المؤلفة لوحات فنية غامضة وغريبة حتى تُتيح الفرصة للحالة أن تعبر عن شعورها الشخصى و وجهة نظرها النفسية و إنطباعها الخاص عن الصورة .
- الوصف اللفظى و الحركى للصورة التى باللوحة يسهم فى تنشيط العمليات العقلية التى بدورها تنشيط الذاكرة لوجود علاقة طردية و إيجابية بين تنشيط العمليات العقلية و تنشيط الذاكرة .
- إخفاء اللوحة أثناء الأداء الوصفى للحالة حتى لا يترك أثراً على عملية التذكر و إتاحة الفرصة للعمليات العقلية الطبيعية لتنفيذ دورها لتنشيط الذاكرة بمساعدة الأداء اللفظى و الحركى .

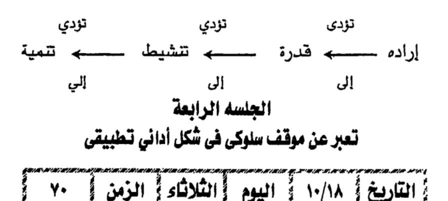
التقويم :

تطلب المُعالجة من الحالة ما يلى :

- تحديد بعض الأشكال المربعة من أشكال الطبيعى التى حولها
- تحديد شكل مثلث من أشكال الأشياء التى حولها مع عزف عدد أضلاعه على آله البيانو .
- وصف شكل معلق بذاكرتها و رسمه........
- تحديد أنواع الطعام التى تحبه من خلال صور لتلك الأطعمه .

ملاحظات المؤلفة

التحفيز و التشجيع من العوامل الرئيسية فى تنشيط الذاكرة وتنميتها وما لها من تأثير فى إنبعاث الإراده الداخلية عند الإنسان و تنمية القدرة ...إذن ..:



الجلسه الرابعة

تعبر عن موقف سلوكى فى شكل أدائي تطبيقى

التاريخ	١٠/١٨	اليوم	الثلاثاء	الزمن	٧٠

تتناول هذه الجلسة تنشيط و تنمية الذاكرة بإستخدام الأنشطة الحوارية و الموسيقى و الفنون و المواقف السلوكية عن طريق بعض الأهداف العامة و التى تتمثل فى هذه الجلسة

النشاط الأول : المتمثل فى نشاط رقم (أ) حـــــواري

النشاط الثانى : المتمثل فى نشاط رقم (ب) فنى موسيقى أى تنفيذى وتطبيقى للحالة

النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم (جـ) يعبر عن موقف سلوكى فى شكل أدائي تطبيقى عملى وحوارى أى يدمج النشاطين الأول و الثانى معاً فى موقف تتعرض له الحالة ثم التقويم لقياس مدى ما تحقق من نجاح للأهداف العامة و التعليمية للجلسة بالنسبة للحالة.

80•••••••03

الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على الأساليب الحوارية المختلفة من شخص إلى أخر.
٢. تُميز بين أساليب الحوار المُتعدده .
٣. تختار و تُحدد أسلوب الحوار الملائم للموضوع و لها .
٤. تُغنى بعض الأغانى فى صيغة سؤال و جواب .
٥. تُغنى أغنية فى صورة حكاية أو قصة .

٦. تحدد شخصية الإنسان و تحلل تفكيرة .

محتوى اللقاء

- التعرف على أساليب الحوار .
- التميز بين تلك الأساليب
- أختيار و تحديد الأساليب
- غناء أغانى فى صيغة سؤال و جواب .
- غناء وتنغيم قصة محكاه .
- تحليل أسلوب التفكير و الشخصية للفرد .

الوسائل التعليمية المستخدمة

أشخاص ـ آلة البيانو (الأورج) ـ أفلام .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار ـ المناقشة الحرة ـ العروض العملية ـ الإكتشاف ـ تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط : .

- تتعرف على الأساليب الحوارية المختلفة من شخص إلى آخر .
- تُميز بين أساليب الحوار المُتعدده .
- تختار و تُحدد أسلوب الحوار الملائم للموضوع و لها .

شرح النشاط :

- تبدأ المُعالجة بفتح الحوار مع الحالة فى صورة إنسانية مُتفاعلة لتهيئ الحالة للحوار و تقبل الكلام ، ثم تبدأ المُعالجة بمساعدة الحالة و أثراء الجانب الحوارى عندها .
- تشرح المُعالجة للحالة أساليب مختلفة فى حوار الأشخاص و تعلمها بعض تلك الأساليب المتنوعة كأسلوب الحوار السياسي ـ الحوار الديمقراطى ـ الحوار المستبد الديكتاتوري ـ الحوار المستفذ .
- تهيئ المُعالجة الحالة فى و ضع إستعداد قوى لتتفاعل مع كل تلك

الحـوارات المختلفـة أى تـضعها فـى كـل تلـك الحـوارات علـى سـبيل التطبيق و التجربة المعرفية فقط .

- تصف المُعالجة للحالة أسلوب كل حوار على حدى بالشرح و التجربة الفعليـة فـى الكـلام ، إى (عـن طريـق التوضـيح العملـى بـاللفظ و التعبير)
- تطلـب المُعالجـة مـن الحالـة التفاعـل معهـا فـى توضيح تطبيقـى لكـل أسلوب حوارى .
- بعد فترة زمنية قصيرة تطلب المُعالجة من الحالة التميز بين كـل حـوار بالـشرح و التوضيح العملـى كأسـاليب تـستخدمها لتحديـد و تحليـل الشخصية التى تُعاملها .
- تُوضح المُعالجة مميزات و عيوب كل حـوار علـى حـدى للحالـة وتطلـب منها أختيار الأسلوب الملائم لها والتى تحب أن تستخدمه مع الآخرين .
- توضح المُعالجة أهداف الأسلوب الأمثل فى الحوار مع الآخرين و تطلب منها أختيار أمثل الأساليب التى تود أن يعاملها بها الآخرين .
- توضـح المُعالجـة للحالـة أهميـة تطـابق أسـلوب الحـوار التـى تـود أن تـستخدمه الحالـة مـع الأسـلوب الحـوارى التـى تحـب أن يُستخدم معهـا حتى تصل إلى ما تريده و تحبه .

تفسير المؤلفة للنشاط :-

تُساهم المؤلفة فى تنشيط و تنمية الذاكره عند الكبار من خلال التميـز بـين الـشخص الـسوى وغير الـسوى وذلـك عـن طريق تعـرف الحالـة علـى الأسـاليب الحوارية المختلفـة مـن المختلفـة مـن شـخص لآخـر و التمييـز بين أساليب الحوار المتعددة وإختيار و تحديد الأسلوب الحوارى الأمثل فـى التعامل مع الأشخاص .. حيث :-

- فتح الأسلوب الحواري مع الحالة لتهيئتها نفسياً وعقلياً فى الحوار
- تعليم الحاله الأساليب المتنوعة فى الحوار وتوضيحها لتميز الفرق بـين تلك الأساليب مما يؤدى إلى تنمية الثقة بالنفس و حرية الرأى لها .
- تعامـل الحالـة مـع كـل أسـاليب الحـوار لتقويـة الجانـب المرونـى لهـا و

التكيف الإجتماعى فى جميع الأوضاع .

- الفترة الزمنية المستخدمة للتفكير ثم السؤال يؤدى إلى تنشيط الذاكرة وتنميتها .
- التوضيح العملى من الحالة لأساليب الحوار يثبت أن تلك الأساليب فى ذاكرتها وينشط العمليات العقلية لما فى التجربة العملية من تأثير فعّال فى ثبات المعلومة .
- أسلوب إختيار الحالة لطريقة الحوار الملائمة لها تنمى القدرة على التعبير عن الذات و الثقة بالنفس و تحمل المسؤلية فى تطابق الأسلوب الحوارى الذى تود أن تتعامل به و تُعامل به .
- إختيار أفضل الأساليب الحوارية تُنمى قدرة الحالة على تحقيق القدرة على التفضيل الأمثل و المضبوط للمواقف الذى يؤدى بدورة على إنبعاث الإرادة الداخلية فى الموضوع عندها مما يؤثر إيجابياً على تقوية الذاكرة و تنميتها

﴾ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :-

- تُغنى بعض الأغانى فى صيغة سؤال و جواب .
- تُغنى أغنية فى صورة حكاية أو قصة قصيرة .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالجة على آلة البيانو (الأورج) أغنية فى صورة سؤال و جواب و تكررها عدد من المرات .
- تطلب المُعالِجة من الحالة غناء الأغنية معها ثمّ تطلب منها غناء الجواب و المُعالجة تسأل السؤال المُغنى .
- تحتوى كلمات الأغنية عن أسلوب تحليلى لشخصية الإنسان .

مثلاً ....

إذا كنت عصبى .. فمن إيه ؟ لازم فى حاجه مضيقاك ... كالتالى

س : مكشر ليه يا إنسان ؟

ج: أنا جوايا كلام فى كلام

س: مكسوف من إيه يا إنسان ؟

ج: أنا جوايا سؤال كمان .

س: إسأل أنت يا إنسان

ج: أن حسأل كمان و كمان .... وهكذا .

- تتبادل الأدوار بين المُعالجة و الحالة ؛ تُغنى المعالجة الجواب و تغنى الحالة السؤال .
- ثم تأتى المُعالجة بشخص غريب عن الحالة و تبدأ المُعالجة فى وضع بعض الكلمات المغناه التى تعبر عن حالة الشخص و أسلوبه وطريقته وذلك لمساعده الحالة .
- ثم تبدأ المُعالجة و الحالة فى غناء أغنية محاكاه عن تلك الشخصية التى جددوها معاً حتى يصلوا معاً إلى معرفة شخصية سوية أو غير سوية .

تفسير المؤلفة للنشاط :

- تُساهم المؤلفة فى تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال التميز بين الشخص السوي و الغير سوي من خلال بعض الأهداف التعليمية المتمثلة فى غناء بعض الأغانى فى صيغة سؤال و جواب و غناء أغنية فى صورة حكاية أو قصة حيث ...
- إستخدمت المؤلفة آلة الأورج لأن نغماتها واضحة و محدده .
- غناء الحالة فى صورة سؤال و جواب والتبادل بينهم يفتح باب الحوار الغنائى لديها و ينشط القدرة الحوارية التحليلية للشخصية .
- تفاعل المُعالجة مع الحالة فى تحديد شخصية الإنسان القريب و التواصل لكلمات ملائمة تعبر عن شخصيته يقوى و ينمى القدرة التحليلية و التفسيرية عند الحالة مما يؤدي إلى تنشيط العمليات العقلية التى تؤدى إلى تنشيط الذاكرة .
- تذكر الحالة لكلمات الأغانى ونغماتها ينمي عندها الذاكرة .

✍ نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تحدد شخصية الإنسان و تحلل تفكيره .

شرح النشاط :

- تهيئ المُعالجة الحالة لمقابلة شخص جديد يتميز بطريقة حوارية متميزة و تطلب من الحالة التعامل معه و أن تعرض عليه بعض الأسئلة الحوارية المستفذة و الهادئه و الديمقراطية فى الأداء ثم تبدأ المُعالجة التشاور مع الحالة فى تحديد أسلوب و شخصية هذا الإنسان .
- يجب على المُعالجة أن تأتى بشخص أسلوبه مؤثر فى الحالة كمرحلة مبدئية حتى تستطيع تحليلة جديه و بسهولة .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال التميز بين الشخص السوي و الغيرسوي من خلال تحديد شخصية الإنسان و تحليل تفكيره حيث ...

- عملية تجميع الحالة للمعلومات عن الشخص و التركيز فى أسلوب كلامه وطريقته وتخزينها فى الذاكرة كى تعطى إنطباعها عن تلك الشخصية هو أقوى وأمثل أنواع التنشيط العقلي الذي يؤثر بالإيجاب القوي الفعّال فى عملية تنشيط الذاكرة .
- تقوية القدرة التحليلية و التفسيرية عند الحالة من خلال مشاركة المُعالجة فى الحوار التحليلى للشخصية .
- إقدام الحالة على توجية الأسئلة الحوارية للشخص يساعد على تنمية التركيز عندها و الإستيعاب و القدرة التحصيلية و الثقة بالنفس و تحمل المسئولية و القدرة التعبيرية المرتكزة على الطريقة التحليلية للمواقف و الأشخاص.

التقويم :

تطلب المُعالجة من الحالة ما يلى ..:-

- تحديد أمثل الطرق للوصول إلى نقطة محددة .
- التميز فى الحركة بين الأشخاص و تحديد أمثل الطرق الحرية فى المشى

- أن توضح أمثل أساليب الشخصية السوية من وجهه نظرها
- أن تحلل شخصية المُعالجة بصراحة و تحدد مدى سواء شخصيتها من عدمها .
- يعرض رأيها فى صورة مُنغمة بالموسيقى ، تُغنيها بطريقة جيدة

الجلسه الخامسة

الربط بين المواقف المختلفة والتعبير عنها

التاريخ	١٠/٢٢	اليوم	السبت	الزمن	60

تتناول هذه الجلسة تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال بعض الأهداف العامة والتى تتمثل فى هذه الجلسة بالربط بين المواقف المختلفة والتعبير عنها وذلك مُصاغة فى أهداف تعليمية مترابطة وبنائية تتمثل فى ثلاث أنشطة حوارية وفنية موسيقية ومواقف سلوكية

النشاط الأول : المتمثل فى نشاط رقم (أ) حـــــواري

النشاط الثانى : المتمثل فى نشاط رقم (ب) فنى موسيقى أى تنفيذى و تطبيقى للحالة

النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم (جـ) يعبر عن موقف سلوكى فى شكل أدائي تطبيقى عملى و حوارى أى يدمج النشاطين الأول والثانى معاً فى موقف تتعرض له الحالة ثم التقويم لتحديد مدى الإستفادة العائدة على الحالة من تنفيذ تلك الجلسة .

••••••

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على مجموعة من المواقف المختلفة عن بعضها .
٢. تُميز بين المواقف لفظياً و حركياً بطريقة جيدة .
٣. تُحدد الموقف الملائم للموضوع .
٤. تُفسر الموقف بالغناء .
٥. تُعبر عن الموقف بالرسم الوصفى .
٦. تربط بين الموقف المعروض ومواقف مُشابها فى الحياة .

محتوى اللقاء

- تُمييز المواقف بالأداء اللفظى و الحركة
- تحديد الموقف الملائم
- الغناء مع التفسير للموقف
- رسم وصفى تعبيري .
- أفعال سلوكية للربط بين موقف معروض و مواقف أخرى

الوسائل التعليمية المستخدمة

- كراس رسم . قلم رصاص

طرق التنمية المستخدمة

الحوار . المناقشة القصيرة . العروض العملية . الإكتشاف . تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على مجموعة من المواقف المختلفة عن بعضها .
- تُميز بين المواقف لفظياً و حركياً بطريقة جيدة .
- تُحدد الموقف الملائم للموضوع .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة مواقف مختلفة و متنوعة ، وتشرح تلك المواقف بالتفصيل و كيفية التفاعل معها و ربطها بالواقع الذى تعيش فيه .
- تطلب المُعالجة من الحالة التميز بين كل موقف و أخر بالحوار اللفظى و الحركى المعبر عن كل موقف على حده بطريقه واضحه مُعلله سبب حدوث مثل هذا الموقف و كيفية التعامل معه ومدى الإستفاده منه فى المواقف المشابهه له فى الحياة .
- تضع المُعالجة تلك المواقف بطريقة مؤثرة . أى(مواقف مؤثرة) حتى

تترك أثراً فـى ذهـن الحالـة حتـى يتفاعل معهـا الـذهن بـسهولة وتتغلغل لتؤثر في الذاكرة و تترك أثر بها حتى لا تنساها .

- تطرق المُعالجة بعض المواقف المتنوعة ، ثم تطرق موضوع محدد بعينه ، وتطلب من الحالة إختيار الموقف الملائم للموضوع المطروق و تحدد أى المواقف ملائمة لحل أو تنفيذ ذلك الموضوع .. ؛ أو أى المواقف يرتبط بالموضوع المحدد .

تفسير المؤلفة للنشاط :-

تُساهم المؤلفة فى تنمية و تنشيط الذاكره عند الكبار من خلال الربط بين المواقف المختلفة و التعبير عنها و ذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية و التى تتمثل فى ...

- تتعرف الحالة على مجموعه من المواقف المختلفة والتمييز بين المواقف لفظياً و حركياً و تحديد المواقف الملائمه للموضوع المحدد .... حيث
- إستخدمت المؤلفة الأسلوب التأثيرى للمواقف فى نفسية الحالـه حتى تتمكن من إجتياز الذهن و العقل بسهوله و التغلغل إلى مراكز الأعصاب و التحكم فيها لتنشيط الذاكرة .
- إستخدمت المؤلفة أسلوب الحوار اللفظى لتفسير المواقف مع الحركة لتدعيم العلاقة الإيجابية بينهم و مدي تأثيرها فى إنماء و تنشيط الذهن الذي بدورة يؤثر على إيجابية التذكر و تنشيطة ..
- إستخدمت المؤلفة الأسلوب الإختياري للمواقف لموضوع محدد حتى تسهل على الحالة تحديد الموقف الملائم للموضوع و التدرج فى تنشيط الذاكرة

لا نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :-

- تفسير الموقف بالغناء .
- تعبير عن الموقف بالرسم الوصفى

شرح النشاط :

- تطرق المُعالجة موقف مؤثر على الحالة مستخدمه آلة البيانو بالعزف

عَليها لزيادة الأثر التعبيري للموقف ؛ كما تبدأ المُعالجة دندنة وتنغيم كلمات الموقف أثناء عزف تلك النغمات على الآله .

- تطلب المُعالجة من الحالة الإندماج معها فى الغناء التنغيمى للموقف و الغناء معها حتى تتفاعل مع الموقف المُغنى .
- ثم تطلب المُعالجة من الحالة التعبير عن الموقف الغنائى التى فسرته باللفظ و الغناء مستخدمه عملياتها العقلية و ذاكرتها ، برسم توضيحى و وصفى لتفسيرها للموقف حتى لو كان (شخبطه) فهى تعبر عن حالتها النفسية تجاه الموقف ، و مدى تأثرها به ثم تصف للمعالجة ما عبرت به بالرسم .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُسهم المؤلفة فى تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال الربط بين المواقف المختلفة و التعبير عنها عن طريق تفسير الحالة للموقف بالغناء و التعبير عن الموقف بالرسم الوصفى حيث :

- ربطت المؤلفة بين التأثير اللفظى للموقف بالتأثير اللحنى للنغمات المعبرة عن الموقف لزيادة ورسوخ إندفاع المؤثر فى عقل و ذهن الحالة و لمدى التأثير الإيجابي للموسيقى و اللحن فى ذهن الإنسان و خلاياه العصبية طبقاً للعلاقة بين نغمات الموسيقه و السبع خلايا (الشكرات) الجسمية وتلك العلاقة طردية ، ولزيادة الأثر التعبيري للموقف على الحالة حتى تستثير شعورها بالتفسير المنظم والتفاعل معه
- عملية تأزر العقل مع اللفظ والغناء فهي عملية دمج أكثر من أداء ؛ و يتضح ذلك فى التفسير اللفظي المنغم الذى تصدره الحالة عن الموقف و ذلك يؤدي بدوره إلى إستثارة خلايا الذاكرة العصبية فى الإندماج مع بقية خلايا الجسم مما يؤدي إلى تنشيطها و تنميتها
- أسلوب دمج التفسير العقلي مع الغناء والتعبير و الوصف بالرسم تقودنا إلى بعض العلاقات الناتجة عن هذا الدمج ومنها ...:-
  - تنشيط العقل بالغناء (علاقة طردية)

- التفسير المنغم يؤدي إلى تعبير جيد فى الرسم (علاقة طردية)
- إندماج التخيل العقلي مع الحالة النفسية (علاقة طردية)

(كلما كانت الحالة النفسية سيئة كان ترجمة ذلك فى الرسم واضحة وكلما كانت الحالة النفسية جيدة كانت ترجمة ذلك بالرسم واضحة...)

فالغناء يسيطر على الحالة النفسية التى تساعد فى مرونة العقل وهدوءه وقوة تركيزة الذى يؤثر على قوة التفسير المنطقى وقوه التعبير الوصفى و القدرة على إستنتاج العلاقة بين المواقف و ربطها بالموضوعات

نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تربط بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه فى الحياة .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة موقف له تأثير قوي على الحالة و ذلك من خلال دراسة المُعالجة لنفسية الحالة
- فتستنتج ما هي المواقف التى تترك أثراً على نفسية الحالة ..
- تطلب المعالجة تفسير ذلك الموقف لفظياً و حركياً.
- تسأل المعالجة الحالة عن بعض المواقف التى تشابه ذلك الموقف فى حياتها .
- تترك المُعالجة الحديث للحالة لتتكلم عن مدى الربط بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه فى الحياة التى يعيش فيها و إذا تعرضت لذلك الموقف مرة أخرى بماذا يكون رد فعلها ؟ وماذا تفعل حين ذاك؟

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال الربط بين المواقف المختلفة و التعبير عنها عن طريق ربط الحالة بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه له فى الحياة حيث :-

- قوة تأثير الموقف تؤدي إلى قوة تفسيرة عند الحالة .

- ربط الموقف المعروض بمواقف أخرى يؤدي إلى التركيز القوي للموقف وثباته فى الذاكرة ، ثم تزيد عليه تذكر بعض المواقف المشابهه له التى مرت بها الحالة وهذا من أقوى الطرق لتنشيط و تنمية الذاكرة و التذكر .

التقويم :-

تطلب المُعالجة من الحالة أن ....:-

- تحدد المشكلة التى تتعرض لها ..
- تفسر المشكلة و تعطى طرق حلها .
- تربط بين المشكلة المطروحة و بعض المشكلات المشابهه لها والتى مرت بها من قبل .

الجلسه السادسة

أن تجيب الحالة على معظم الأسئلة الموجهة إليها بلباقة

التاريخ	١١/١	اليوم	الثلاثاء	الزمن	45

تتناول هذه الجلسة تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال البرنامج التنموي المعد لذلك الذي يتجزأ إلى مجموعة من الجلسات و تتناول فى هذه الجلسة بعض الأهداف العامة والتى تتمثل فى أن تجيب الحالة على معظم الأسئلة الموجهة إليها بلباقة و تصاغ تلك الأهداف فى صورة أنشطة حوارية فنية موسيقية ، مواقف سلوكية

النشاط الأول : المتمثل فى نشاط رقم (أ) حـــــواري

النشاط الثانى : المتمثل فى نشاط رقم (ب) فنى موسيقى أى تنفيذى و تطبيقى للحالة

النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم (جـ) يعبر عن موقف سلوكى فى تُجرية الحالة ويؤثر فيها وتتأثر به ؛ ثم التقويم لقياس مدى فاعلية الجلسة وتأثيرها فى الحالة .

الأهداف التعليمية

١ - تتعرف على الأسئلة التى توجه إليها .
٢ - تستفسر عن المعلومات التى لا تفهمها .
٣ - تتناقش و تتحاور فى الموضوعات المطروحة بلباقة .
٤ - تسأل عن المعلومات الغامضة لديها بأسلوب غنائي .
٥ - تؤدي العلامات الموسيقية المطلوبة باللفظ و الحركة .
٦ - تسترجع و تعرض خطوات الأداء الموسيقى.
٧ - تجيب على أسئلة المواقف الفُجائية بسرعة و بلباقة .

محتوى اللقاء

الإستفسار . المناقشة و التحاور
طرح الأسئلة أداء حركى لفظي .
مراجعة معلومات . الإجابه على الإسئلة بطريقة سريعة .

الوسائل التعليمية المستخدمة

- لوح إيضاحية - قصور
- عرض فيلم بالكمبيوتر - أورج .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة القصيرة - العروض العملية - الإكتشاف

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على الأسئلة التى تُوجه إليها ..
- تستفسر عن المعلومات التى لا نفهمها .
- تتناقش وتتحاور فى الموضوعات المعروضة بلباقة

شرح النشاط :

- تفتح المُعالجة باب الحوار مع الحالة و تعرض عليها بعض الأسئلة المشوقة مثل (تسألها عن حياتها - مكان عملها - أولادها إذا كان -

أهلها - الأماكن التى تحب أن تزورها - حبها للمجئ إليها ؟ ورغبتها فى ذلك ؟...)

- تطلب المُعالجة من الحالة الإجابة عن أسئلتها بطلاقة وتحاول أن تتذكر ما تقوله وتساعدها فى ذلك المُعالجة طبقاً لمعلوماتها السابقة عن الحالة .
- تطلب المُعالجة من الحالة الإستفسار عن ما لا تفهمه من الأسئلة وإن تتفحص كسؤال و تراه مثل الإجابة و تترك لها فترة زمنية لتتذكر ما سوف تقولة و تجيب به .
- تبدأ المُعالجة فى إستثارة الحالة لتشجيعها على الإستفسار بأن تغرض عليها بعض الأسئلة الغير واضحة لكي تطلب منها مزيد من الإيضاح .
- تتحاور المُعالجة مع الحالة فى موضوعاتها بأن تجيب الحالة على الأسئلة السابقة و تتنافس معها المُعالجة لإستثارتها للتوضيح و مزيد من المعلومات حتى تصل بها إلى مرحلة اللباقة و الإسترسال فى الكلام و الحديث ، ثم تبدأ المُعالجة بإعاده السؤال مره أخرى بعد مجموعة من الأسئلة أى تكرر السؤال أكثر من مرة .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال إجابة الحالة على معظم الأسئلة الموجهة إليها بلباقة و ذلك عن طريق التعرف على نوعية الأسئلة الموجهة إليها والإستفسار عنها وعن الغامض منها و التحاور في الموضوع بلباقة حيث ..:-

- إقدام المُعالجة على الأسئلة المشوقة لكي تطمئن الحالة و تدفعها إلى التحدث .
- سؤال المُعالجة يتكرر أكثر من مرة أثناء الحوار لزيادة ترسيخ الإجابة بذهن الحالة لتثبيت مما يؤدي إلى تثبيت نشاط التذكر .
- إسلوب الإستثارة يستفذ وجدان الحالة وعقلها مما يدفعها إلى تقوية إرادتها فى الحديث و تنشيط التذكر للإجابة .

✌ **نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }**

هدف النشاط :

- تسأل عن المعلومات الغامضة لديها بأسلوب غنائي .
- تؤدي العلامات الموسيقية المطلوبة منها باللفظ و الحركة
- تسترجع وتعرض خطوات الأداء الموسيقي .

شرح النشاط :-

تبدأ المُعالجة بعزف أغنية على آلة الأورج (البيانو) تحمل معانيها صيغة أسئلة موجهة إلى الحالة و تحوي مجموعة من الصور تعرضها عليها المُعالجة صور لمشاهير أو مقربين مثل ...

المُعالجة : صورة مين دى ؟ بالغناء و العزف

الحالة : تجيب فى صورة غنائية أثناء عزف المُعالجة على الآله ،ثم تعرض عليها صورة مختلفة عن الصوره التى تعرضها لشخص مقرب و توحي المُعالجة إلى الحالة بأنها هو نفس الشخص .

- تبدأ المُعالجة بإستنكار السؤال وتبدأ بالإستفسار عن هذه الصوره بأن تقول مثلاً (ليس هو . أو شبه . يمكن . لماذا أتغير . هل أنتى متأكده) .
- تبدأ المُعالجة توضيح الصورة للحاله بأنه ليس هو فعلاً و كل ذلك بالغناء و الدندنه .
- تشرح المُعالجة للحالة بعض العلامات الإيقاعية الموسيقية تؤكدها لها عده مرات .
- تطلب المُعالجة من الحالة أداء تلك العلامات باللفظ و الحركة عده مرات ثم تنتظر برهه من الزمن و تعاود الطلب مرة أخرى بالأداء
- تطلب المُعالجة من الحالة تذكر أداء العلامات كل فترة زمنية تزيد و تطول .

تفسير المؤلفه للنشاط:

تُساهم المؤلفه فى تنشيط و تنمية الـ[illegible]ـكر و الذاكره من خلال إجابة الحالة على معظم الأسـ[illegible] موجهه إليها بلباقه وذلك عن طريق

السؤال عن المعلومات الموسيقيه المطلوبه منها باللفظ والحركه وإسترجاع خطوات الأداء الموسيقى حيث:

- إستخدام آلة البيانو للتنغيم للحن .
- الغناء المصاحب للسؤال والإجابه يعمل على توجيه أعصاب الذهن المشدوده مما يتيح الفرصه للتذكر والإنتباه
- عرض صور لمشاهير و مقربين يساعد الحاله على التذكر السريع .
- الصوره الخطأ لقريب تتأكد منه يثبت عند الحاله تذكرها و خصوصا عندما توضح لها المُعالجه صحة ما تقوله.
- تكرار إسترجاع الحاله للعلامات الإقاعيه عدد من المرات لتثبيت الأداء فى الذاكره و الفتره الزمنيه بعد كل أداء لقياس مدى تذكر الحاله للأداء و مدى تثبيته،

✍ **نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }**

هدف النشاط:

- تُجيب على أسئلة المواقف الفجائية بسرعة و بلباقة .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة بعض المواقف بطريقة فجائية و سريعة بالحركة و اللفظ و تطلب منها الإجابة السريعة بالحركة و اللفظ

مثل : إذا تعرضتِى لشخص يواجهك ماذا تفعلين ؟

هنا الإجابة بالحركة ثم اللفظ .

إذا كانت صيغة السؤال بماذا تقولين ؟

فهنا الإجابة باللفظ فقط .

- تقيس المُعالجة الفترة الزمنية التى تجيب فيها الحالة هل سريعة أم لا تشجعها على إنجازها فى الإجابه و الوقت .

تفسير المؤلفة للنشاط :

- تُساهم المؤلفة فى تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال إجابة الحاله على معظم الأسئلة الموجهه إليها بلباقة وذلك عن طريق الإجابة على الأسئلة للمواقف الفجائية بسرعة و لباقة حيث ..:-

- فُجائية سؤال الموقف يستثير ردود فعل الحالة و تنشيط الذكاء و العقل الذى يؤثران إيجابياً على تنشيط و تنمية الذاكرة .
- إستخدام اللفظ و الحركة معاً فى الإجابة طبقاً للعلاقة الإيجابية الطردية بينهم فهم يؤثران بدورهما على تنشيط العقل ثم تنشيط الجسم الذي يؤدي إلى تنشيط الذاكرة .

لفظ + حركة يؤدي ← نشاط عقلي ← نشاط حسى ← نشاط تذكر

التحفيز والتشجيع ← يسهم فى تحسين الحالة النفسية و تقوية العزيمة وتحسين الأداء المتكرر و ثبات المعلومه و تذكرها دائماً .

التقويم :

تطلب المعالجة من الحالة ما يلى :-

- الإجابة السريعة لسؤال عن الأحداث الراهنه فى المجتمع .
- أداء علامة إيقاعية بسرعة لفظية وحركياً .
- ماذا تفعلى لو ؟ جاءك مبلغ من المال - سقط أمامك طفل .

الجلسه السابعة

تتحدث بطلاقة و تتحاور بطريقة جيدة

التاريخ	١١/٥	اليوم	السبت	الزمن	50

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال هدف عام أول ألا و هو (تتحدث الحاله بطلاقة وتتحاور بطريقة جيدة) والهدف العام الثانى هو (تتواصل فى الأداء بعد فتره زمنية من السكوت و ذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية مصاغة فى صورة أنشطة حوارية فنية موسيقية ، مواقف سلوكية و تتمثل تلك الأنشطة فى ..

النشاط الأول : المتمثل فى نشاط رقم (أ) حـــواري

النشاط الثانى : المتمثل فى نشاط رقم (ب) فنى موسيقى أى تنفيذى و تطبيقى للحالة

النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم (جـ) يعبر عن موقف سلوكى تتعرض له الحاله يؤثر فيها و تتأثر به كي تتفاعل معه بقوه ثم التقويم لقياس مدى فعالية تنفيذ أنشطة الجلسة وما إكتسبته الحالة من تطبيقها عليها .

••••••

الأهداف التعليمية

تتعرف على المشكلة أو الموضوع المطروح .

١. تستفسر عن المعلومات الغامضة .
٢. تُجيب على الأسئلة بطلاقة لفظية جيده .
٣. تُغنى أثناء العزف ثم تكمل غنائها بعد فترة زمنية متقطعة .
٤. تؤدي إيقاعات حركية أثناء الغناء .
٥. تحكي قصة تأثرت بها .
٦. تتحاور مع الآخرين فى الحديث و تواصل الحوار بعد برهه زمنية محدده

محتوى اللقاء

١. الإستفسار عن الغموض .
٢. إدراك المشكلة
٣. الإجابة على الأسئلة
٤. الغناء و تكملته بعد فترات متقطعة
٥. أداء إيقاعات حركية .
٦. سرد القصص .
٧. التحاور فى الحديث و إستمرارية حوارها

الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة الأورج أو (العود)
- تليفزيون .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة القصيرة - العروض العملية - تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على الشكل أو الموضوع
- تستفسر عن المعلومات الغامضة
- تُجيب على الأسئلة بطلاقة لفظية .

شرح النشاط :

- تطرح المُعالجة على الحالة مشكلة ما و تبدأ فى سردها بطريقة شيقة تسمح بعروض الحوار و المناقشة موضحه أسبابها و بعض النقاط التى تستثير إهتمام الحالة ..
- تشرح المُعالجة المشكلة بطريقة فيها بعض الغموض لنقاطها المحورية حتى تستثير الحالة فى الإستذكار و الإستفسار عن تلك النقاط الغامضة حتى تبدأ الحالة فى طرح بعض الإسئلة الإستفسارية التى تريد منها أن تصب إلى المعلومة الدقيقة .
- تبدأ المُعالجة فى توضيح تلك النقاط بشكل مفسر و معلل ثم تبدأ بطرح الأسئلة الموجهه إلى الحالة بشكل تحقيق التفاعل الحواري بينهم و إكسابهم درجة إحتياجها للأجابة الصحيحة المنبثقة من رد الحالة .
- تتجاوب الحالة مع أسئلة المُعالجة ثم تبدأ بالإستجابة لطلبها وإجابتها على أسئلتها بطريقة لفظية لبقة .
- تطلب المُعالجة من الحالة زيادة التوضيح لإجابتها بشكل مفسر لتتواصل الحالة الإسترسال فى الإجابة وعرض أفكارها ، ثم تبدأ الحالة بطرح السؤال بشكل مختلف و تطلب من الحالة الإجابة التوضيحية .

تفسير المؤلفة للنشاط :-

- تُساهم المؤلفة فى تنشيط و تنمية الذاكرة من خلال تحدث الحاله

بطلاقة والتحاور بطريقة لفظية لبقة والتواصل فى الأداء بعد برهه زمنية عن طرق التعرف على المشكلة و الإستفسار عن المعلومة الغامضة و الإجابة على الإسئلة بطلاقة لفظية .... حيث :-

- أسلوب طرح المشكلة من المُعالجة بطريقة شيقة لتستثير قدرات الحالة على النقاش حول الموضوع و تقوية إرادتها للتحدث .
- إستخدمت طريقة طرح المشكلة بنقات غامضة متعمده فى ذلك لتستثير الحالة و إستنكارها و تنمية الإستيعاب لديها و القدرة على التركيز فى الحوار و القدرة على الإستفسار .
- إستخدمت أسلوب طرح السؤال بدرجة الإحتياج للإجابة الصحيحة وتنمية القدرة على التعبير عن الذات وإكسابها قدره الإراده فى الحوار و المناقشة بطريقة لفظية سلسة .
- طرح السؤال مرة أخرى بشكل مختلف يزيد من قدره الحاله على التركيز و الإستيعاب و التتبع المنظم للموضوع و تنمية الطلاقة اللغوية فى الحديث و تثبيت المعلومة فى الذاكرة و القدرة على الربط فى الحديث

✌ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

الأهداف التعليمية :

- تُغنى أثناء العزف ثم تكمل غنائها بعد برهه زمنية متقطعه .
- تؤدي إيقاعات حركية أثناء الغناء .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالجة على آلة الأورج أو العود أغنية تحمل روح الحوار بين إثنين عباره عن سؤال وإجابه أو دويتو .
- تبدأ المُعالجة فى غناء الأغنية و تطلب من الحالة الإشتراك فى غنائها
- بأخذ دور (الإجابة المُغناه) .
- تبدل المُعالجة الأدوار بينها و بين الحالة بحيث تُغنى الحاله السؤال و المُعالجة تغنى الإجابة .
- تكرار المُعالجة غناء الكلمات عدد من المرات ثم تقف عن العزف و

الغناء لبرهه من الزمن و تفتح معها الحديث و الحوار حول موضوع الأغنية ثم تعاود عزف الأغنية مرة أخرى و غنائها مع الحالة.

- تطلب المُعالجة من الحالة التحرك أثناء غنائها بإقامة إيقاعات حركية باليدين و الأرجل ملائمة للحن الأغنية وكلماتها المعبره ثم نقطع العرض بوقفه لبرهه من الزمن للتصفيق و التشجيع للحالة ثم تعاود مرة أخرى العرض الإيقاعي الغنائي مع الحالة و تكرر ذلك عدد من المرات و تقف عن الأداء لبره زمنيه أطول .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تساهم المؤلفة فى تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال تحدث الحاله بطلاقة والتحاور والتواصل فى الأداء بعد برهه زمنية عن طريق الغناء أثناء العزف وتكملته بعد برهه زمنية و أداء إيقاعات حركية أثناء العزف من قبل الحالة حيث ...:-

- إستخدمت المؤلفة الصيغة الغنائية بكلمات تحمل أسلوب الحوار و السؤال و إجابته حتى تفتح مجال المناقشة و الحوار بينها و بين الحالة و تحفز الحالة على الحوار و التحدث .
- إستخدام أسلوب الغناء بالأخص لما به من طريقة تشويقية وأسلوب فعّال فى تحفيز الحالة على التحدث و المحاورة بطلاقة لفظية قوية و لما فى النغمات من تفاعل بناء فى خلايا الجسم مما يساعد الحالة على التواصل فى الحديث و تثبيت الكلمات و اللحن فى الذاكرة بفتره أطول .
- تبديل الأدوار بين المُعالجة و الحالة يقوي القدرة على الحوار و التحدث بلباقة عند الحالة .
- تكرار غناء الأغنية يثبتها فى الذاكرة و ينمي القدرة اللفظية على الحديث .
- البرهه الزمنية بين الأغنيةَ ومعاوده غنائها مرة أخرى لتحسين الأداء اللفظى للحالة و لقياس مدي تثبيت الأغنية فى الذاكرة و التدريب على ذلك .

- الأداء الحركى الإيقاعى للحالة أثناء الغناء يُحسن القدرة اللفظية بشكل ملحوظ طبقاً للعلاقة الإيجابية الطردية بين الحركة واللفظ، ومن ذلك فالحركة الإيقاعية تسهم فى لباقة الحديث و طلاقة اللسان مع أنها تضيف قدره من الثقة بالنفس . التعبير عن الذات عند الحالة و تحسين الحالة النفسية .

نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

الأهداف التنموية للنشاط

- تحكي قصة تأثرت بها .
- تتحاور مع الآخرين فى الحديث و تواصل الحوار بعد برهه زمنية محدده.

شرح النشاط

- تحكى المُعالجة للحالة عن قصة قد أثرت فيها وتركت أثر نفسياً قوياً بها بطريقة لفظية جيدة معبره عن لباقة و طلاقة فى الحديث..
- تطلب المُعالجة من الحالة توجية بعض الأسئلة التى تريدها حول الموضوع الذى سردته.
- تسأل المُعالجة الحالة عن قصة سمعتها أو موقف قد مرت به ترك أثراً قوياً فى داخلها .
- تُبدي المُعالجة حالة من التفاعل القوي مع الحالة أثناء الحديث وسرد الموقف ثم تبدأ بطرح بعض الإستفسارات فى صيغة أسئلة لتحفيز الحالة على التوضيح و سرد الحديث بطريقة تفصيلية واضحة .
- تطلب المُعالجة من الحاله فتح حوار مع أشخاص آخرين موجودين و سرد لهم مشكله ما قد تعرضت لها ثم تتدخل المُعالجة لقطع الحديث لبرهه من الزمن بحديث أخر أو موقف أخر يحدث تختلقه المُعالجة ثم تعاود تكمله الموضوع الأول بين الحالة و الشخص الآخر .

تفسير المؤلفة للنشاط :-

تساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة من خلال تحدث الحاله بطلاقة والتحاور والتواصل فى الأداء بعد برهه زمنية محدده من الصمت وذلك

عن طريق محاكاه الحالة لقصة تأثرت بها أو موقف و التحاور مع الآخرين و التواصل بعد برهه زمنية محدده حيث ...

- بادرت المؤلفة بجعل المُعالجة تحكي قصة أو موقف لتحفز الحالة على الحديث و تنشيط الذهن و العقل وتنمية القدرة الإستيعابية و الإدراكية فى الكلام المسموع أولاً .
- طلبت المُعالجة من الحالة توجيه بعض الأسئلة حول الموضوع و ذلك لقياس مدى إستيعاب الحالة لكلام و موضوع المعالجة و مقياس القدرة على تذكر الحديث المطروح .

(ملحوظة الموقف المؤثر يترك أثراً راسخاً فى المتعالج فلا ينساه بسهولة و يتذكره دائماً و لكن من الممكن تناسية وليس نسيانه)

- التفاعل القوي من المُعالجة أثناء سرد الحالة لموضوعها يحفز الحالة على الحديث و الإسترسال فيه و يقوي من عزيمتها فى الأداء للموضوع و مفرداته .
- طرح المُعالجة للأسئلة و الإستفسارات على الحالة فى حديثها يحفز الحالة على الكلام و على توضيح و تقليل إجابتها .
- فتح الحالة للحوار مع الآخرين لقياس قدرتها على التفاعل و المشاركة الأجتماعية
- البرهه الزمنية بموضوع مختلف ثم المعاوده للموضوع الأول لقياس قدرة الحالة على تثبيت الموضوع الأول فى ذاكرتها و تدريبها على ذلك و تحسين أداء الذاكره فى توضيحها لمعاوده الحديث الأول بطلاقة .

التقويم :

تعرض المُعالجة على الحالة فكرة عمل أو إنتاج شئ من أفكارها و تطلب منها :

- أن تتحدث عن موضوعها أو فكرتها بطلاقة لفظية وتفصيلية .
- أن تواصل التحدث عن الفكرة و أدائها بعد ساعة تشاهد فيها التليفزيون

الجلسه الثامنة
التمسك بالعقيدة الإلهية

التاريخ	١١/٨	اليوم	الثلاثاء	الزمن	70

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال التمسك بالعقيدة الإلهية عن طريق بعض الأهداف التعليمية التى تُصاغ فى صورة أنشطة حوارية ، فنية موسيقية ، مواقف سلوكية معبرة ثم التقويم لقياس مدي فاعلية تنفيذ الجلسة على الحالة و مدى تأثر الحالة بها وتلك الأنشطة تقوم على التفاعل بين المُعالجة و الحالة لمساعده الحالة على التذكر ونضوج الذاكرة .

•••••••

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على تفاصيل الحقيقة السماوية
٢. تصف ما تشعر به نحو عقيدتها و تعبر عنه لفظياً .
٣. تميز بين عقيدتها و العقائد السماوية الأخرى .
٤. تتحدث عن مميزات عقيدتها .
٥. ترتجل بعض الكلمات التى تعبر بها عن عقيدتها .
٦. تنشد أغنية دينية معبره .
٧. تفسر الموقف بالعقيدة الإلهية .
٨. تؤدي فروض عقيدتها وتتمسك بها .

محتوى اللقاء

١. التعريف بالموضوع .
٢. وصفه .
٣. التفرقة بين العقائد الدينية .
٤. التحدث اللفظى الإرتجال .
٥. غناء أنشوده دينية .
٦. وصف الموقف .

٧. تفسير و آداء

الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة الأورج أو (العود) - كمبيوتر - كتب دينية .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى ـ المناقشة القصيرة ـ العروض العملية ـ الإكتشاف.

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { **نشاط حواري** }

هدف النشاط :

تتعرف على تفاصيل الحقيقة السماوية .

- تصف ما تشعر به نحو عقيدتها و تعبر عنه لفظياً .
- تميز بين العقائد السماوية .
- تتحدث عن مميزات عقيدتها .

شرح النشاط :

- تشرح المُعالجة للحالة عن أهمية الدراسة الدينية و التوجه نحوها
- بتمعن و توضح لها أيضاً ما لها من تأثير إيجابى فعّال على النفس و العقل ، فالعقيدة الدينية تهئ الإنسان إلى السعاده والأمان و القوه و الثبات لما لآيات الله من تأثير ليس له نظير فى علاج النفس و ثرائها و التمسك بها يساعدنا على الصبر من الأنغلاق إلى الأنفتاح الغير محدد
- تطلب المُعالجة من الحالة أن تصف و توضح لفظياً بما تشعر به نحو عقيدتها وما هى معلوماتها عنها وكيف تعبد ربها ، وتوضح المُعالجة للحالة نقاش و حوار مُتبادل بينهما فى أهمية وجود الرحمن فى حياتنا وفوائد ذلك لا تعد ولا تُحصى ، وأهمية تواصلنا معه دائماً حتى نرضى
- وتحاول المُعالجة الوصول بإحساس الحالة إلى درجة الخشوع و التأثر بإيماءات الجسم و الوجه نحو عقيدتها الجميلة .
- توضح المُعالجة للحالة بعض العقائد الآخرى التى أنزلها الله على عباده

وتشرح لها منبر عقيدتها و تشجعها على الأقناع لكل الأديان و الإيمان الراسخ بعقيدتها حتى تستطيع التفاعل و الوصول لليقين الأكيد فى الحياة تترك المُعالجة الحالة تتحدث عن مميزات عقيدتها وما درجة إتصالها بها و لأي درجة وصل هذا الإتصال و التوافق .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تساهم المؤلفة فى تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال التمسك بالعقيدة الإلهية السماوية عن طريق تعرف الحاله على تفاصيل الحقائق السماوية و وصف الشعور بالعقيدة لفظياً و التميز بين عقيدتها والعقائد الأخرى والتحدث عن مميزات عقيدتها التى تؤمن بها حيث .

- إهتمت المؤلفة بالعقيدة الإلّهيه لما لها من أثر فى تعديل و تحسين النفس والسلوك وإتزان الأعصاب وشعور المريض بالإطمئنان والثبات .
- التثقيف الدينى و الدنيوي للحالة فيكسبها معلومات قوية مؤكده ترسخ فى الأذهان و يسهل تذكرها دائماً .
- وصف الحالة و تعبيرها عن عقيدتها ينشط عندها المعلومات السابقة الموجوده بالذاكره ، مما يؤدي إلى تنميتها ويقوي من القدرة اللفظية فى الحديث .
- توضيح أهمية وجود العقائد الإلهيه يساعد الحالة على التمسك بالعقيدة التى تؤمن لها على يقين و بإقتناع أكيد .
- الإستثارة النفسية التى تستخدمها المُعالجة لإثراء المشاعر الدينية للحالة .
- يعتمد هذا النشاط على أسلوب الحوار القائم بين المُعالجة و الحالة

لا نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- ترتجل بعض الكلمات التى تعبر عنها فى عقيدتها .
- تنشد أغنيه دينيه معبره .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالجه على آلة الأورج أغنيه دينيه معبره فى كلماتها

وألحانها عن العقيده الإلهيه و مدى التمسك بها و تربطها بـ(الله) وتهز المشاعر .

- تطلب المُعالجه من الحاله مشاركتها فى غناء الأنشوده الدينيه بالتغير الروحى وإيماءات الوجه المبره .
- تبداء المُعالجه فى التفاعل مع كلمات ولحن الأغنيه أثناء غنائها .
- تطلب من الحاله الإندماج معها فى التعبير الغنائى .
- تعزف المُعالجه على ألة العود لحن فى مقام الحجاز المؤثر وتطلب من الحاله إبتكار وإرتجال كلمات دينيه معبره فيها عن مشاعرها الدينيّه الملائمه للحن الذى تستمع إليه وتنشده .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط وتنمية الذاكره والتذكر من خلال التمرين العقيده الإلهيه عن طريق إرتجال بعض الكلمات التى تعبر عن العقيده وإنشاد أنشوده دينيه معبره حيث :

- إسخدمت المؤلفه لحن مؤثر دينى لزيادة قوه التأثير فى الحاله و لتتأثر به مشاعرها .
- الكلمات معبره عن الحقيقه الإلهيه وتساعد الحاله على التقرب لله والتأثر فى خشوع مشاعرها به .
- الغناء المعبر يخرج الإنسان من الأزمات النفسيه ويساعد على الترويح عنها و هدوئها ؛و تفريغ النفس من الضغوط التى تتعرض لها .
- الأناشيد الدينيه لها تأثير إيجابى فعّال فى الإنسان لأنها ناتجه عن دمج العلم الدينى المؤثر على الإنسان تلقائيا وعلم الموسيقى التى ثبتت الدراسات والبحوث التى أجرتها د/هبه وغيرها من الأساتذه تأثيرها على الخلايا العصبيه بالإيجاب والتحسن والعلاج والإثراء ؛وهذا موجود فى كتب عديده مثل :علم النفس الموسيقى _ علم النفس النشط _ العلاج بالموسيقى لـ (د/هبه عبدالحليم)
- إستخدمت آلة العود كآله معبره شرقيه لما تحويه من تنقلات فى المقامات العربيه وخصوصا مقام الحجاز المرتبط عند الأذهان بصوت

الأذان .

- إرتجال الحاله لكلمات يفجر فى مشاعرها درجات الإيمان والتمسك بالدين والتعبير عنه و يدل ذلك على تأثر الحاله باللحن المعبر و يؤدى إلى تنشيط قوى للذاكره و تذكر الكلمات و إستنباطها من العقل و ترجمتها فى صورة لفظيه و تذكرها دائما .

نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تصف الموقف الذى تراه .
- تفسر الموقف بالعقيده الإلهيه .
- تؤدى فروض عقيدتها وتتمسك بها .

شرح النشاط :

تعرض المُعالجه على الحاله موقف سلوكى كالتالى :

- شدة البرق والرعد وتوضحهما من خلال تشغيل فليم على الكمبيوتر .
- وموقف أخر فى فيلم توجد به معجزات سماويه تحدث .

تطلب من الحاله وصف ماتراه فى الفيلم لفظيا وحركيا بطريقه تعبيريه تلقائيه وأن تفسر ذلك بطريقة تعبر عن إيماءات مشاعرها وإحساسها الحقيقى الذى تشعر به تجاه الموقف و إلى أى درجه يدل علي وجود الله و اليقين إتصاله بنا كبشر .

تحفز المُعالجه الحاله على ترجمة مشاعرها الدينيه الإيجابيه تجاه الله فى تنفيذ مطالبه والإسجابه إليه كما يستجيب إلينا ويتم ذلك من خلال فروضه التى فرضها علينا فى عبادته وهى : الصلاه _ذكره دائما و التسبيح له _و اليقين بوجوده فى التمسك بقيمه و به سبحانه و تعالى .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط و تنمية الذاكره و التذكر من خلال . التمكسك بالعقيده الدينيه الإلهيه و أن تؤدى فروض عقيدتها و تتمسك بها ،حيث:

- إستخدمت المؤلفة عرض لمشاهد معجزات إلهيه حتى تؤثر فى شخص

الحالة و تتأثر بها نفسياً وعقلياً وجسمياً و تنشط الخلايا العصبية و خلايا الذاكرة .

- ترجمة الحالة لما تراه و تشعر به و تفسيره يدل على شدة تأثرها و إقتناعها و قوة ترسيخ المشهد بداخلها مما ترك بصمة كبيرة فى خلايا الذاكرة حيث إلتصقت به فيسهل تذكرها .
- إستثارة المشاعر الدينية يخرج فى صورة عفوائية من الحالة لما يؤدي إلى إستثارة المشاعر النفسية و الذهنية معاً .
- يحدث بشكل تلقائى ترجمة الحالة لتأثرها بمعجزات الله فى الإستجابة لفروضة بصفة دائمه مستمرة مما يساعد على تنمية التذكر لإستمرارية الأداء .

التقويم :

تطلب المُعالجة من الحالة ما يلى :

- التحدث عن بعض المعجزات السماوية التى حدثت أمامها من قبل أو معها بالأخص وشرحها .
- إرتجال كلمات معبره عن أدعية لله من الحالة تصاحبها دندنه باللحن تفسير و تحليل الموقف الذى توصلت إليه من خلال مشاهدتها للعرض التالي و ما العبره المستفاده منه .
- الموقف (عرض لقطه من قصه يوسف و زليخه حين تحولت بفضل الله وعن طريق سيدنا يوسف إلى إمرأة صغيره بعد ما كانت إمرأة عجوزه)

الجلسه التاسعة

تختار ما تريده بطريقة تعليلية مفسرة

التاريخ	١١/١٢	اليوم	السبت	الزمن	٨٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال هدف عام ألا و هو أن تختار الحاله ما تريد بطريقة تعليلية مفسرة عن طرق بعض الأهداف التعليمية المُصاغة فى صورة

أنشطة تنموية حواريه ،فنيه موسيقيه ، مواقف سلوكيه حيث النشاط الأول حوارى بين المعالجة و الحالة بإستخدام المناقشة اللفظية ؛ و النشاط الثانى فني موسيقي بإستخدام أغانى و عزف و إيقاعات حركية تعبيرية ؛ و النشاط الثالث مواقف سلوكية تقترحها الحالة لتنشيط القدرة التعليلية و التفسيرية و تنمية الثقة بالنفس ؛ ثم التقويم الذى يقيس فاعلية تنفيذ البرنامج عن الحاله و مدى تحقيق الجلسة من أهدافها الإيجابية الإثرائية .

٭٭٭٭٭٭٭

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على محور الموضوعات المطروحة عليها .
٢. تُميز بين الموضوعات المطروحه .
٣. تختار الموضوع الذى تود التحدث فيه وتعلل سبب إختيارها .
٤. تحديد النغمات المشابهه .
٥. تنتقى الإيقاعات الملائمة للأغنية .
٦. تفسير الموقف المعروضه عليها .
٧. تختار موقف ما وتؤديه و تفسره معلله سبب الإختيار .

محتوى اللقاء

١. التفرقة بين الموضوعات.
٢. الإختيار
٣. تحديد النغمات
٤. الإنتقاء .
٥. والتفسير للمواقف
٦. التعليل و التفسير للموقف المُختار من قبل الحالة

الوسائل التعليمية المستخدمة

آلة البيانو أو (الأو رج)
آلات إيقاعية من البيئة .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى ـ المناقشة الطويله و القصيرة ـ الإكتشاف.

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على محور الموضوعات المعروضة عليها .
- تميز بين الموضوعات المطروحة .
- تختار الموضوع الذى تود التحدث فيه وتعلل سبب إختيارها .

شرح النشاط :

تعرض المُعالجة على الحالة بعض الموضوعات المحورية فى مختلف الجوانب السياسية و الإقتصادية - إجتماعية - صحية - فنية ..

تطلب المُعالجه من الحالة التميز بين تلك الموضوعات وتفسير كل جانب بماذا يقصد أى (بعد أن توضح المُعالجه للحاله الموضوعات تطلب منها تحديدها و وضع كل موضوع فى الجانب الذي يختص به ؛ فموضوع المال شأن الجوانب الإقتصادية و موضوع العزف شأن الجوانب الفنية ، و المرض و الأدوية بشأن الجوانب الصحية ...إلخ .

تتأكد المُعالجه من إدراك الحاله للربط بين الموضوع و جانبه وتقويمها عدد من المرات فى توجيه السؤال لها بإسم الموضوع وما هو الجانب المختص .

تطلب المُعالجه بعد ذلك من الحاله إختيار وتحديد الموضوع التى تريد الحوار عنه والتحدث فيه معلله سبب إختيارها لذلك الموضوع بالأخص أى (هل تريد تزويد معلوماتها ؟ أم تريد الإستفسار عنه) .

تستجيب المُعالجة لإختيار الحالة للموضوع و تبدأ فى الحوار .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى تنشيط و تنمية الذاكره بالتذكر من خلال أن تختار الحالة ما تريده بطريقة تعليلية مفسره عن طريق أن تتعرف على محور الموضوعات المعروضة و أن تُميز بين الموضوعات المطروحة و أن تختار الموضوع الذي تود التحدث فيه معلله سبب إختيارها حيث :

- تعددت المؤلفة فى الموضوعات لإعطاء الفرصة للحالة فى التميز الصحيح و ثقافة المعلومات و غزارتها و حرية الرأي و التعبير .
- تدريب الحالة على الربط بين الموضوع و جانب لتنمية قدرتها التعليمية و تنشيط القدرة على الإستيعاب و التركيز و التذكر .
- حرية إختيار الحاله للموضوع التى تود التحدث فيه يُنمي القدره على الثقة بالنفس و التعبير عن الذات و الرأي الحر . وتحمل المسئولية . فى لباقة حديثها .
- تطلب سبب الإختيار لتنمية القدرة على الطلاقه الفكريه و اللغويه و الثبات العقلي . و تنمية القدرة الإستيعابية و الإستنباطية و الإستقرائية فى التفكير و الحديث .

نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- تحديد النغمات المتشابه .
- تنتقى الإيقاعات الملائمة للأغنية .

شرح النشاط :

- تؤدي المُعالجه على آلة الأورج بعض النغمات والألحان الشيقة .
- تطلب المُعالجة من الحالة أن تنتبه لها جيداً و أن تحدد من خلال عزف المُعالجه للنغمات إي تلك النغمات متشابهه مع النغمه الأصليه التى تعزفها في البداية ، وتكرر ذلك العمل عدد من المرت قبل إجابة الحالة وتحديدها للنغمات ...(وتدرب الحاله على ذلك بطريقة دائمه)
- ثم تعرض المُعالجة على الحاله أغنية تعزفها على الآله وتغنى المُعالجه مع آلحان الأغنية ، ثم تطلب من الحاله أداء إيقاع ملائم للأغنية بالخبط و الطرق بإستخدام أدوات موجوده مثل القلم . مسطرة ، ثم تعزف المُعالجة أغنيه أخرى لها وتعرض عليها المُعالجة ثلاث أنواع من الإيقاعات وتطلب من الحالة إنتقاء الإيقاع الملائم للأغنية التى تسمعها وأدائه بالتصفيق وتكرر ذلك عدد من المرات

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط و تنمية الذاكرة و التذكر من خلال أن تختار الحاله ما تريده بطريقة تعليلية مفسره عن طريق أن تحدد النغمات المتشابه و تنتقى الإيقاعات الملائمه للأغنية حيث .

تحديد النغمات المتشابهه ينمى عند الحاله الإستيعاب و القدرة على التميز و الإدراك و القدرة الإستنباطية و التذوق الحسي الفنى مما يؤثر على تنمية و تنشيط العمليات العقلية و التى تكون خلايا الذاكره جزء منها

تكرار أداء النغمات من قبل المُعالجة قبل تحديد الحالة لزيادة التأكيد وتغذية العقل بالمعلومات المضبوطة وإعطائها فرصة للتميز .

إرتجال إيقاع على الأغنية المعروفة من قِبل الحالة يُنمي الأداء الإبتكاري و إثراء النشاط العقلي و تنمية الحس الزمني الداخلي و الإرتقاء إلى التوازن اللحنى مع الإيقاعي و ضبط الإيقاع الداخلى لها .

أسلوب الإختيار من قبل الحالة يُنمي الثقة بالنفس و تحمل المسؤلية فى الإختيار وتنمية الإدراك .

نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تفسير المواقف المعروضة عليها .
- تختار موقف ما تؤديه و تفسره معلله سبب الإختيار .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة مجموعة من المواقف المتنوعة كما يلى
  - موقف معبر عن مشكلة سياسية .
  - موقف معبر عن مشكلة إجتماعية .
  - موقف مؤثر يحدث أمامها .
  - موقف تحكيه المُعالجة عن نفسها .
- تطلب المُعالجة من الحالة أن تفسر كل موقف من تلك المواقف من وجهة نظرها الخاصة ثم تطلب منها إختيار موقف من تلك المواقف و

تفسره لفظياً و تعبيرياً بطريقة جيده ثم تعلل سبب إختيارها لذلك الموقف بعينه ..

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط و تنمية التذكر و الذاكره عند الكبار من خلال إن تختار الحالة ما تريده بطريقة تعليلية مفسرة عن طريق أن تفسر الموقف المعروض عليها و أن تختار موقف ما وتؤديه و تفسره معلله سبب الإختيار خيث :-

- تنوع المواقف لمساعده الحالة على الطلاقة اللفظية في الشرح وتفسير كل منهم
- و تنمية القدره التخزينية فى الذاكرة وإستثارتها بإختيار و تفسير الحالة بطريقتها الخاصة ينمى الثقة بالنفس والتعبير عن الذات وتحمل المسؤلية أمام الأخرين .
- - تطويل الفترة الزمنية التى تشرح منها فيها الحالة الموقف و تفسيره و تعلله يؤدي إلى ثبات المعلومات فى الذاكره و القدرة الفعلية على تذكر بدايات الكلام و ربطها بأواخره وتنمية القدرة الإستيعابية و التحليلية و التفسيرية و الإستنباطية ينمي العمليات العقلية و التذكر

التقويم :

تطلب المُعالجة من الحالة أن

- تختار فكره من مجموعة من الأفكار المطروحه عليها .
- تشرح الفكره المختاره بإستفاضه .
- تعليل سبب إختيار تلك الفكره .

الجلسه العاشرة

تُبدي برأيها فى المشكلات المقترحة و تتوصل لحلول ملائمة

التاريخ : ١١/١٥ | اليوم : الثلاثاء | الزمن : ٦٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال برنامج مُعد يحتوي على مجموعة من الجلسات بين

المُعالجة و الحالة وتحتوي هذه الجلسة على هدف عام من مجموعة أهداف البرنامج المُعد و تتلخص فى أن تُبدي برأيها فى المشكلات المقترحة و تتوصل لحلول ملائمة عن طريق مجموعة من الأهداف التعليمية المُصاغة فى صورة أنشطة تنموية فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى و النشاط الثانى (ب) فنى موسيقى و النشاط الثالث (جـ) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية البرنامج فى تحقيق الأهداف العامة و مدى إستفادة الحالة من تطبيق الجلسة .

•••••••

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على البرنامج المطروح .
٢. تميز بين بنود البرنامج وترتيبها .
٣. تستفسر عن النقاط الغير واضحة .
٤. تتحاور بالغناء والحركة فى تفاصيل البرنامج .
٥. تطبق مقترحاتها عملياً وتعلل سبب التطبيق .
٦. تُبدي برأيها بطريقة تفسيرية لفظية و تطبيقية

محتوى اللقاء

١. التعريف بالبرنامج.
٢. التفرقة بين البنود
٣. الإستفسار عن النقاط
٤. التحاور و الغناء والأداء التعبيري .
٥. شرح عملى وعلمي
٦. عرض توضيحي لطريقتها فى التطبيق

الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة البيانو أو (الأورج)
- آلات الباند الإيقاعية من البيئة .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى . المناقشة الطويله و القصيرة . الإكتشاف . العروض

العملية . تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على البرنامج المطروح.
- تميز بين بنود البرنامج وترتيبها .
- تستفسر عن النقاط الغير واضحة .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة برنامج مُعد لتنمية الثقة بالنفس عند الإنسان وتوضح لها أهمية ذلك البرنامج و تصف للحالة بنوده ومما يتكون ؟ و مقياس نجاحه وتنفيذه .
- تطلب المُعالجة من الحالة التميز بين بنود البرنامج كمثلاً تحدد و تفرق بين الباند (يقدم على التعرف على زملاء جدد) و (يشارك الآخرين فى أعمالهم) وتحدد الحاله أهمية تنفيذ كل باند على حده و أهميته بالنسبه للباند الذي يليه و ترتب البنود من الأهم فالمهم ؛ حسب الأولوية التنموية .
- تعتمد المُعالجة على عرض بعض النقاط الغير واضحة للحالة حتى تجذب إنتباهها و تُقدم على الإستفسار عنها حتى توضح لها الرؤيا الصحية .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر عند الكبار من خلال أن تبدي الحاله برأيها فى المشكلات المقترحة عليها وتتوصل لحلول ملائمة للموضوع الراهن عن طريق أن تتعرف على البرنامج المطروح وتُميز بين البنود للبرنامج وترتبها و تستفسر عن النقاط الغير واضحة ويكون

سبب إختيار المؤلفة للبرنامج لما يتميز به البرنامج من بنود ومقايس

و أدوات و طرق و أساليب تسمح للحالة بأن تبدي برأيها فيه وتتوصل إلى نتائج علمية صحيحة و تساعد على سعة الأُفق و تنمية الجوانب المهارية عندها و الإستفسار و الإستنباط و الإستقراء .

إستخدمت فعل تميز ينمى عند الحالة القدرة الإدراكية و المعرفية و القدرة على الفصل بين الأشياء .

إرتكزت المؤلفة على ترتيب الحالة لبنود المقياس و البرنامج ينمي عند الحالة القدرة الإستيعابية و التنقلية و التراكمية و البنائية للأفكار و الأحداث مما يؤدي ذلك بدوره كله إلى تنشيط العمليات العقلية التى تؤثر إيجابياً وتلقائياً على تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر .

نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- تتحاور بالغناء والحركة فى تفاصيل البرنامج .
- تعرض مقترحاتها الفنية و العلمية فى البرنامج .
- تطبق مُقترحاتها عملياً و تعلل سبب إختيارها للخطوات التى تُستخدم

شرح النشاط :

- تتحاور المُعالجة مع الحالة و توضح لها تفاصيل البرنامج و مشكلته و طرق حلها .
- تطلب المُعالجة من الحالة التفاعل معها أثناء العزف على آلة البيانو(الأورج) بعض الأغانى المعبره عن هدف البرنامج (الثقة بالنفس) فالبرنامج يحوي بعض الأغانى التي تحمل كلماتها معانى الثقة و الثبات و الشجاعة .
- تعزف المُعالجه على الأله وتغنى الحاله مع العزف وتعبر حركياً أثناء الغناء .
- تطلب المُعالجة من الحالة العزف الإيقاعى على آله من الآت الباند هى تختارها .
- ثم تسأل ما رأيك فى الأسلوب العلمي للبرنامج و تستمع إلى رد فعل الحالة بإبداء رأيها فى البرنامج و تطلب منها وضع مقترحاتها الخاصة

بها حول كلمات الأغانى و هو تستطيع الحالة إرتجال كلمات أحسن من تلك ؟ و تطلب منها أيضاً إختيار طرق جديدة فى العزف الإيقاعى تقترحها هى و تؤديها أمام المُعالجة .

- تبدأ الحالة فى طرح جديد من المقترحات فى الأداء والفن الإرتجالى ثم تسألها المُعالجة عن كيفية تنفيذ تلك المقترحات و تطلب منها تطبيق المقترحات عملياً بالأداء اللفظى الجيد من الكلمات و الألحان والأداء العملي للأشكال الإيقاعية المبتكرة .
- ثم تطلب المُعالجة توضيح سبب إختيار تلك المقترحات الجيده بالأخص ؟ حت تبدأ الحالة فى التوضيح و التعليل .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر عند الحالة من خلال أن تبدي برأيها فى المشكلات و التوصل لحلول ملائمة عن طريق أن تتحاور بالغناء و الحركة وتعرض مقترحاتها الفنية و العملية فى البرنامج وتطبق مقترحاتها علمياً معلله سبب إختيارها للخطوات التى تستخدمها ... حيث

التفاعل بالغناء و الحركة فى تفعيل كلمات أغنية البرنامج تنمي الإستيعاب للبرنامج و بنوده . و تنمية الذاكرة . و تنشيط الذاكره . والتآزر الحركي لأكثر من أداء تؤدي إلى مستويات عُليا من التفكير و التذكر .

الأسلوب الإرتجالي التعبيري يُنمي عند الحالة القدرة الخيالية . الفنية اللفظية . النفسية . الحالة المزاجية .

التطبيق العملي لمقترحاتها يُنمي عند الحالة التركيز . قوة السيطرة و التحكم . التفعيل السريع للشئ . الإنجاز . تنمية المهارة

توضح الحالة سبب إختيارها ينمي لديها سمه تحمل المسؤلية و التعبير عن الذات .

نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط

- تبدي برأيها بطريقة تفسيرية لفظية و تطبيقية .

شرح النشاط : (مشكلة) نريد حلها .

- تعرض المُعالجة على الحالة موقف سلوكي معبر حيث تعرّض الحالـه لموقف مؤثر فيها و تتأثر به إيجابياً كما يلى
- (ماذا تفعل تلك الطفلة ؟ فهى خائفه مهتزه . ماذا نقدم لها ؟)
- تطلب المُعالجة من الحالة تفسيرو شرح الجزء الغامض فى الجزء الأول من السؤال ثم تقدم رأيها فى الإجابة على تلك الأسئلة بطريقة توضيحية تفسيرية وعملية بالحركة و اللفظ .

تفسير المؤلفة للنشاط :-

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن تُبدي الحاله برأيها فى المشكلات المقترحه وتتوصل لحلول ملائمة عن طريق

- إبداء الرأي بطريقة تفسيرية لفظية
- المؤثر القوي (الموقف السلوكي) لكي يستثير مشاعر الحالة ، فساعدها على المبادره بالتفاعل و بالمبادره بتشكيل الذهن الذي يُنشط العمليات العقلية التى تستثير الخلايا العصبية فتنشط الذاكره

التقويم :

تطلب المُعالجة من الحالة ...:-

- وضع برنامج علاجى وبنود خاصة بسمة الخوف .
- ترتجل أغنية محور كلماتها الشجاعة و اللحن معبر عن ذلك .
- توجه النصائح للمصابين بالخوف الشديد .

الجلسه الحادية عشر

أن تبادر بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين وتتقبلهم

التاريخ : ١١/١٩ **اليوم :** السبت **الزمن :** ٨٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند

الكبار من خلال أن تبادر الحاله بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين وتتقبلهم وذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية المُنبثقة من البرنامج المُعد لتنشيط الذاكرة وتتبلور تلك الأهداف فى صورة أنشطة تنموية فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى و النشاط الثانى (ب) فنى موسيقى و النشاط الثالث (جـ) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية البرنامج فى تحقيق الأهداف العامة ومدى إستفادة الحالة من تطبيق الجلسة .

••••••

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على المُنتج المعروض عليها .
٢. تتحاور مع المُعالجة حول أهداف المنتج و أهميته
٣. تستفسر عن الأشياء الغامضة عنها فى المنتج .
٤. تكوّن أشكال جديدة إيقاعية بطريقة جيدة .
٥. تؤدي الأشكال بمصاحبة اللحن و النغم
٦. تقدم على إرتجال موقف مؤثر فى الآخرين .
٧. تُبادر بالتفاعل مع الآخرين وتشرح لهم أفكارهم

محتوى اللقاء

١. التعريف بالمنتج .
٢. التحاور
٣. الإستفسار
٤. تكوين الأشكال .
٥. أداء الشكل المُنغم
٦. إرتجال موقف .
٧. المبادرة بعرض الأفكار .

الوسائل التعليمية المستخدمة

- المنتج المُصنع .
- آلة الأورج

- لوحه صغيرة .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى . المناقشة الطويله و القصيرة - العروض العملية .
تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على المُنتج الجديد المعروض عليها .
- تتحاور مع المُعالجة حول أهداف المُنتج وأهميته .
- تستفسر عن الأشياء الغامضة منها فى المنتج .

شرح النشاط :

تعرض المُعالجة على الحالة منتج جديد وحديث عن سمعها وليكن أفكار جديدة لشكل مبنى غريب وجديد – شكل هندسي أو تصميم غريب و جديد .

◆ ملحوظه : (يجب آن يكون المنتج غريب ومُميز).

تشرح المُعالجة للحالة تكوين المنتج الجديد و مميزاته وأهمية تكوينة بهذا الشكل وأهدافه فى المجتمع .

تتحاور المُعالجة مع الحالة عن هذا المنتج وتحاول التعرف منها على رأيها فى المنتج وما هي مقترحاتها حول تعديله أو تطويره لشكل آخر .

تطلب المُعالجة من الحالة الإستفسار عن المركبات الغير مفهومه فى المنتج ومدى إقتناعها به ولأي مدى تستطيع أن تتحدث عنه .

تحاول المُعالجة جذب إنتباه الحالة ببعض المكونات الغريبة فى المنتج حتى تستفز وتستثير عندها الرغبة فى الأستفسار عنه .

تفسير المؤلفة للنشاط :-

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن تبادر الحاله بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين وتقبلها عن طريق أن تتعرف

على المنتج الجديد المعروض عليها ؛ تتحاور مع المُعالجة حول أهداف المنتج و آهميته و أن تستفسر عن الأشياء الغامضة عنها فى المنتج حيث :-

- إستخدام المؤلفة لمنتج جديد يستثير إنتباه الحالة بتميزه وتكوينه الغريب لجذب الإنتباه و زياده التركيز و مدى تأثيره بثبوت شكله فى العقل .
- محاولة المُعالجة للتعرف على رأى الحالة فى المنتج يُكسبها الثقة بالنفس و التعبير عن الذات و تنمية العمليات العقلية التى تستثير الـ ـلايا التذكرية .
- مبادرة الحالة بالإستفسار نتيجة للعرض الغامض لبعض المكونات فى المنتج .

نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- ـكونّ أشكال جديده إيقاعية بطريقة جيدة .
- تؤدي الأشكال بمصاحبة اللحن المنغم .

شرح النشاط :

- تشرح المُعالجة للحالة بعض الأشكال الإيقاعية المتخصصه المرتبطه بالموسيقى وتوضح لها كيفيه أدائها وطريقة تركيبها على النغمات الموسيقية السُلميّة .
- تطلب المُعالجة من الحالة تكوين بعض الأشكال الإيقاعية من إرتجالها الفكري تتشابه تلك الإيقاعات الأساسية للموسيقى وتوفر المُعالجة لها بعض اللوح الصغيره التى تستطيع الحالة الكتابة عليها و يجب أن تكون اللوح مختلفة الألوان حتى يرتبط عند الحاله إختلاف اللون بإختلاف النغمة المبتكره منها .
- تشرح المُعالجة تلك الإيقاعات الجديده للمعالجة و تُفسر لها كل إيقاع و لماذا صممته بهذا الشكل .
- تعزف المُعالجة على الآله نغمه إيقاعية معروفه بالنسبه للحالة حتى تُسهّل على الحالة المبادره فى أدائها وغنائها ثم تؤدي الحاله تلك

النغمة الإيقاعية بالتصفيق مع الغناء فى وقت واحد .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن تبادر الحاله بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين عن طريق تكون أشكال جديده إيقاعية و تؤديها بمصاحبه اللحن المنغم حيث :-

إستخدمت المؤلفة أسلوب المبادرة بطريقة الشرح لتشجيع الحاله على التفاعل معها .

شرح الإيقاعات من قِبل الحاله ليُسهّل الإرتكاز عليها و تقليدها لتتم عمليه الإبتكار للإيقاع .

الإبتكار الإيقاعى من قبل الحالة ينمي الذكاء ، والضبط الزمني و التوازن النفسي ينمي القدرة على التفكير الإبتكاري أما تنشيط العمليات العقلية تؤدي إلى تنشيط الذاكره و تثبيت المعلومه .

أداء الحالة للإيقاع مع غناء النغمه المقابله له تآزر حركي لفظي عقلي .

إستخدام لِوَح فنية ملونه للتميز و تحديد الإختلافات و ترسيخها فى الذهن .

✍ **نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }**

هدف النشاط

- تُقدم على إرتجال موقف يؤثر فى الآخرين .
- تبادر بالتفاعل مع الآخرين وتشرح لهم أفكارها .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة بعض المواقف السلوكية المؤثره على الحالة لجذب نظرها إلى تلك المواقف ويكون الموقف فى صورة مشكلة .
- تطلب المُعالجة من الحالة عرض موقف سلوكي يحل تلك المشكله بشكل جذاب شيق ومؤثر لعرض رأيها و أفكارها .
- تعرض المعاجة على الحالة بعض المواقف السلوكية من آخرين فى صورة مشاكل ، وتطلب من الحالة وضع موقف مؤثر سلوكي آخر لحل المشكله التى عرضها الآخرين .. ومن هنا يحدث التفاعل بين

الحالـة و الآخـرين والمبـادره بـالحلول ثـم تبـدأ الحالـة بطـرح فـزوره أو سـؤال أو موقـف وتطلـب مـن الآخـرين التحـاور معهـا للوصـول للحـل الأمثل .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن تُبادر الحاله بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين .

حيث ..

- عرض المواقف السلوكية من قِبَل المُعالجة أولاً لتشجيع الحالة على التفاعل ..
- عرض الموقف فى صوره مشكله حتى تستثير قدراتها الحاله على المبادره بالحل و التفاعل الإيجابى فى الحوار ..
- دمج الموقف فى صورة مشكله تاره وحل تاره أخرى لإستثاره المشاعر و القدرات الداخلية للمبادرة بالإجابات وزيادة نسبه الإستيعاب فى الذهن وتنشيط العمليات العقلية ولمدي إرتباط المواقف الحوارية السلوكية بدرجة تثبتها فى الذاكره و سهولة تذكرها أكثر من أن تكون معلومه أو طرح لسؤال أو مشكله دون مؤثر وإستثاره أى أن هناك علاقة بين الموقف المثير و التذكر

(كلما كان الموقف مثير كلما ترك أثراً فى الخلايا التذكرية أى كلما زاد المؤثر كلما زاد تذكره) وتثبيه فى الذاكره .

التقويم :

تطلب المُعالجة من الحالة مايلى :

- تفسير لفظي حواري لبعض الأحداث الراهنه والتى تحدث أمامها مثل ثوره ٢٥ يناير - زحمة المواصلات (أسبابها - درجة إمتيازاتها) .
- تعليم بعض الأطفال قواعدها المبتكره فى الإيقاع الموسيقي .
- إستثاره الآخرين من خلال موقف مؤثر (فى صوره فزوره) تبتكرها وتؤديها وتتحاور معهم .

الجلسه الثانية عشر

تسأل عن أشياء مفقوده وعن الذي لا تعرفه

التاريخ	١١/٢٢	اليوم	الثلاثاء	الزمن	٤٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال برنامج مُعد لتحقيق بعض الأهداف العامه المرجوه ومن تلك الأهداف أن تسأل عن أشياء مفقوده وعن الذي لا تعرفه وذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية المُصاغة فى متمثلة فى صورة أنشطة تنموية فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى و النشاط الثانى (ب) فنى موسيقى و النشاط الثالث (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية تنفيذ الأنشطة لأهدافها التعليمية التى تحقق الهدف العام من الجلسة لتلبية الهدف الرئيسى من البرنامج .

●●●●●●●

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على الموضوع و الشكل المصاحب له.
٢. تُميز بين جوانب الموضوع ومن شكل لآخر بطريقة جيده .
٣. تتحاور حول الموضوع مع الآخرين فى صيغة سؤال وجواب
٤. تستفسر عن بعض الألحان الغير معروفه .
٥. تغنى أغنية فى صيغة سؤال و جواب .
٦. تبحث عن الأشياء المفقوده لديها .
٧. تستفسر عن المواقف الغامضة .

محتوى اللقاء

١. التعريف بالموضوع و الشكل .
٢. أن تميز .
٣. تستفسر.
٤. تغنى .
٥. تتحدث

٦. إرتجال موقف .

٧. المبادرة بعرض الأفكار .

الوسائل التعليمية المستخدمة

آلة الأورج

لوح .

تصميم هندسي

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى . المناقشة . تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على الموضوع و الشكل المصاحب له
- تُميز بين جوانب الموضوع ومن شكل لآخر بطريقة جيدة
- تتحاور حول الموضوع مع الأخرين فى صيغة سؤال و جواب.

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة تصميم لمؤسسة فنية تعليمية مصاحب لهذا الموضوع رسم يبين شكل المؤسسة بعد الإ نتهاء من تنفيذها و شكل آخر قبل التنفيذ و شكل أثناء التنفيذ .
- تشرح المُعالجة للحالة ذلك التصميم بأشكالة وبإستفاضة وتطلب منها تحديد الفرق بين الثلاث لوحات للمشروع بالشرح اللفظى التوضيحى للفروق و العمل فى الشكل و التصميم
- تطلب المُعالجة من الحالة تحديد بعض النقاط التى تجذب إنتباهها فى التصميم و مداخل و مخارج المؤسسة و عدد أدوارها و حجمها

تتحاور المُعالجة مع الحالة فى جوانب التصميم و اشكالة الثلاث فى صيغة سؤال و جواب حيث تبدأ المُعالجة بتوجية سؤال للحالة ما هو تعليقك على عن التصميم (أ) تُجيب الحالة ثم تبدأ المُعالجة بتوجيه بعض

الردود اللفظية التى تستثير لها ذهن الحالة لتشجيعها على المبادرة بتوجية الأسئلة لها عن التصميم ثم تجيب المُعالجة(و يتبادلوا الأسئلة و الاجابة بطريقة جيدة).

تفسير المؤلفة للنشاط

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تستفسر الحاله عن الذى لا تعرفة و تسأل فى الأشياء المفقودة لديها عن طريق أن تتعرف على الموضوع و الشكل المصاحب له ، و أن تميز بين جوانب الموضوع من شكل لآخر ، و تتحاور حول الموضوع مع الآخرين فى صيغة سؤال و جواب ... حيث :-

- تحديد الفرق بين اللوحات الثلاث ينمى عند الحالة القدرة على الإستيعاب و التذكر و تثبيت المعلومة و الصورة ـ قوة الملاحظة
- تحدد الحالة لجميع جوانب التصميم ـه ينمى القدرة العقلية و اللفظية و ينمى التذكر ـ قوة الملاحظة ـ الثقة بالنفس ـ حرية الرأى ـ الأسلوب الحوارى فى صيغة سؤال و جواب بين الحالة و المُعالجة يقوى القدرة على التعامل مع الآخرين ـ ينمى القدرة الحوارية ـ الأقدام فى الحديث ـ الشجاعة ـ تذكر الأسئلة ـ و الإستيعاب.

لا نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تستفسر عن البعض الألحان الغير معروفه لديها .
- تغنى أغنية فى صيغة سؤال .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالجة الفنية ألحان على آلة الأورج و تتميز تلك الألحان بالتشويق و الإستثارة و الإيجابية و البهجه ...؛ ثم تبدأ المُعالجة بعزف ألحان غامضة غير معروفة لدى الحالة فجأه تبدأ الحالة فى الإستفسار عن اللحن الغير معروف و لمن و ما هذا ؟ .
- تطلب المُعالجة من الحالة تبادل الأداء الغنائي معها فى أغنية صغيره تحمل سؤال وجواب (مضمونها فى الكلمات و اللحن) بحيث يعبر

الشطر الأول فى اللحن عن السؤال و الشطر الثانى يعبر عن الإجابة و تبادل الغناء بالسؤال و الإجابة مره للمعالجه و العكس .

- تبدأ المُعالجة بعزف لحن معروف لدى الحالة ثم تستقطع جزء من اللحن لا تعرفه و تعزف بقية الأجزاء و تسأل الحالة عن وجود شئ غريب فى اللحن أم لا ؟ فتبدأ ألحانه بالإستفسار و توجيه السؤال للمعالجة عن وجود جزء من اللحن غير موجود أين هو ؟

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تستفسر الحاله عن الذي لا تعرفه و تسأل عن الأشياء المفقوده و ذلك عن طريق أن تفسر عن بعض الألحان الغير معروفه لديها و أن تغنى أغنية فى صيغة سؤال و جواب حيث :-

- الألحان شيقه و تستثير البهجه لدى الحالة لتنشيط الخلايا العصبية .
- عزف اللحن الغير معروف لإستثارة سؤالها عن اللحن الغير معروف .
- تبادل الأداء الغنائي فى سؤال و جواب بين الحالة والمُعالجة بفتح باب الحوار اللفظي الغنائي .
- إخفاء جزء من اللحن المعروف لدى الحالة كمحاوله لتنشيط الذاكره و التذكر .

✍ نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تبحث عن أشياء مفقوده لديها .
- تستفسر عن المواقف الغامضة لديها .

شرح النشاط :

- تستخدم المؤلفة بعض المواقف الفردية مع الحالة والتى تستثير ذاكرتها .
- تُخفى المُعالجة بعض المختصات الخاصة بالحالة لفتره زمنيه قصيره و تقيس عندها مدى إنتباهها و تذكرها بأسماء الأشياء التى أخفتها فى حوار آخر لموضوع مختلف

- تعرض المُعالجة على الحالة موقف غير مفهوم مضمونهُ مثل
(البحر يوجد به شئ غريب)
فهو موقف غير مفهوم ويحتاج لتفسير .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تستفسر الحاله عن الأشياء المفقوده لديها وتستفسر عن المواقف الغامضة . حيث الموقف الغريب بإختفاء بعض المتعلقات ... لإستثاره إنتباهها وقياس قوة الملاحظه و تنشيط ذاكرتها .

التقويم :

تطلب المُعالجة من الحالة ما يلي ...
وضع و عرض بعض الأسئله الإستفسارية عن
فيضان البحر ... . هجوم الليل ... . سرعه الحياة .
تكتب إيقاع موسيقى مكون من ثلاثه أجزاء و هذا الإيقاع لا يوجد فى الموسيقي . تبحث عن شئ ناقص على المكتب كان موجود و تراه
ماذا تفعل لو طفل يبكي أمامها ؟

الجلسه الثالثة عشر

تثابر على تكمله موقفها مهما حدث

التاريخ	١١/٢٦	اليوم	السبت	الزمن	٤٥

تتناول هذه الجلسة برنامج مُعد لكيفية تنشيط الذاكرة عند الكبار من خلال مجموعة من الأهداف العامه و التى تتبلور فى هذه الجلسة إلى هدف ألا وهو أن تثابر على تكمله موقفها مهما حدث وهذا الهدف مصاغ فى صورة أهداف تعليمية تعبر عن مجموعة من أنشطة تنموية فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى و النشاط الثانى(ب) فنى موسيقى و النشاط الثالث (جـ) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية تنفيذ الأنشطة لأهدافها التعليمية التى تحقق الهدف العام من الجلسة لتلبية الهدف الرئيسى من البرنامج .

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على الجمل العربية أثناء الحديث.
٢. تُدرك معانى الكلمات جيداً .
٣. تواجه الأحداث لفظياً بتبادل النقاش .
٤. تؤدي الأغنية حركياً ولفظياً .
٥. تتحكم فى أدائها بطريقة جيده.
٦. تواصل الأداء بطريقة مستمرة
٧. تكمل أداء الموقف وتعبر عنه .
٨. تثابر على تكمله أدائها بطريقة جيده .

محتوى اللقاء

١. التعريف بالجمل .
٢. التحدث .
٣. الأداء اللفظي.
٤. المناقشة .
٥. الأداء الحركي
٦. التحكم فى الأداء .
٧. مواصلة الأداء جيداً .
٨. تكملة أداء الموقف .
٩. التواصل فيه.

الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة الأورج
  الكاسيت .
- أفلام على الكمبيوتر (برامج)

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى ـ المناقشةالقضيره ـ تمثيل الأدوار . العروض العملية

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

☝ **نشاط رقم (أ)   { نشاط حواري }**

هدف النشاط :

- تتعرف على الجمل العربية أثناء الحديث .
- تدرك معانى الكلمات جيداً .
- تواجه الأحداث لفظياً بتبادل النقاش ..

شرح النشاط

- تتحدث المُعالجة مع الحالة بلغة عربية فُصحى وهى لغة غريبة و مختلفة عن اللغة العادية التى تمارس أدائها اللفظي فتبدأ معالجة بعرض بعض الجمل العربية الفُصحى بإستخدام برامج فنى الكمبيوتر وتشرح لها كلمه كلمة فى الجملة و تنطقها لها بصفة متكرره وتعاود الحالة أدائها عدد من المرات حتى تتمكن من حفظها و تتأكد من صحة نطقها .
- توضح المُعالجة بعض معانى الكلمات الغير واضحة بالنسبه للحالة و تشرح لها المعنى بشكل مفصل و بطريقة سلِسه .
- تبدأ المُعالجة فى مواجهه الحالة بعرض بعض الكلمات التى شرحتها سابقاً لها و تسألها عن معانى تلك الكلمات فتبدأ الحالة بمواجهه الحديث و تراجع أفكارها للرد على أسئلة المُعالجة بعد أن توضح المُعالجة لها بأنها شرحت لها تلك المعانى منذ فتره قصيره .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال مثابرة الحالة على الأداء و ذلك عن طريق التعرف على الجمل العربية و إدراك معانى الكلمات و مواجهة الأحداث لفظياً بتبادل النقاش حيث :

- إستخدمت المؤلفه اللغه العربية الفُصحى لإختلافها للغة الحاله مما يثير إنتباهها وتركيزها وإستثارة ذاكرتها جيداً لأن (الذاكره تعتمد فى ضعفها على إستثاره خارجيه و داخلية لتقويتها)
- أسلوب العرض بالكمبيوتر للجمل العربية ... حتى تتثبت الجمل فى ذاكره الحالة بالصوت و الصورة للتأكيد .

- أسلوب المواجهه ينشط التذكر عند الحالة بتنمية القدره على معالجة الخلايا و تحركها إيجابياً

لا نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تؤدي الأغنية حركياً و لفظياً .
- تتحكم فى أدائها بطريقة جيده .
- تواصل الأداء بطريقة مستمره .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالجة على آلة البيانو (الأورج) أغنية و تؤديها لفظياً بطريقة نغمية .
- تطلب المُعالجة من الحالة مشاركتها فى الأداء الغنائي بطريقة تعبيرية بالصوت و التعبير الحركي أثناء الغناء بإشارات اليد و الجسم .
- تعزف المُعالجة الأغنية بسرعات مختلفه و تطلب من الحالة الغناء و التعبير الحركي معها بنفس السرعات التى تعزف بها فتبدأ المُعالجة بسرعه بطيئه ثم تتدرج إلى السرعه ثم البطئ ثم السرعه المتوسطه و تنفذ الحالة نفس الأداء بنفس السرعات .
- تعزف المُعالجة نغمه مطوّله على الآله و تطلب من الحالة أدائها بالصوت بالتطويل فى نفس الأداء النغمي ثم تعزف المُعالجة أثناء عزف النغمة بعض النغمات الأخرى و تطلب من الحالة الإستمرار بقوه فى أداء النغمه المطوّله مهما كانت تداخلات بعض النغمات الآخرى

تفسير المؤلفة للنشاط :

تساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال مثابرة الحاله على الأداء عن طريق الغناء حركياً و لفظياً و التحكم فى الأداء بطريقة جيده و التواصل فى الأداء بإستمرار حيث ...

- إستخدام المشاركة بين الحالة و المُعالجة لتنمية القدرة على المبادرة و الإقدام و الشجاعة فى الأداء

- أسلوب الغناء التعبيري باللفظ و الحركة كل منهم يساعد الأخر على النماء و التحسين و كلا الإثنين يؤدوا إلى تنشيط خلايا الجسم و تدفق الدم إلى الذهن مما ينشط خلايا الذاكره و ينميها .
- ضبط الإتزان النفسي و القدره على التحكم فى خلايا المخ الأمر الذي يعطينا القدره على ترويض خلايا الذاكره و التحكم فيها .
- تطويل النَفَس بأداء النغمه المطوّله .
- التداخلات النغمية الأخري تساعد الحالة على المثابره فى الأداء و القدره على الفصل فيه و التواصل و الإستمرارية مهما حدث من عرقله .

نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تكمل أداء الموقف و تعبر عنه .
- تثابر على تكمله أدائها بطريقة جيده

شرح النشاط :

- تطلب المُعالجة من الحالة تفسير و أداء مؤقت معين كالتالى :
- (ماذا تفعل لو كنت تقوم بشرح شكل إيقاعي باللفظ و الحركة و تداخل عليك صوت آخر يشتتك) ؟
- أثناء تفسير الحالة للموقف تُشغّل المُعالجة الكاسيت و تنبه الحالة بالإستمرار فى التفسير وشرح الموقف وتمثيله لفتره زمنية لا تقل عن خمس دقائق وتجزي عليها بالتشجيع إذا تحكمت فى أسلوب عرضها اللفظي و الحركي بطريقة جيده برغم تداخل الكاسيت .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط و تنمية الذاكرة و التذكر من خلال مثابرة الحاله على الأداء عن طريق تكملة الأداء و المثابره عليه بطريقه جيده حيث :-

تفسر الحالة الموقف لفظياً و حركياً بطريقة علميه يُنمي القدره على التآزر الحركي و اللفظي و التآثر الحركى و القدرة الإستنباطية .

القدره الإستقرائية .

تحكّم الحالة فى إستمرارية الأداء برغم تداخلات خارجية يُنمي عندها القدره على المثابره و التواصل - القدره على السيطرة و التحكم فى خلايا المخ - القدرة على الفصل الداخلى بين المؤثرين الخارجين و كل ذلك يؤدي إلى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر .

التقويم :

تطلب المُعالجه من الحاله أن :

- تفسر معانى بعض الكلمات العربية الفصحى كالهره - يذهب - يغدو - وتضعها فى جمل لفظية صحيحة .
- تضع كل جمله فى لحن وتغنيه لمدة خمسة عشر دقيقه متواصله .
- أن تؤدي جمله معينة عشرة مرات متكرره فى ثلاث دقائق .
- أن تحكي موقف يدل على القدرة على الإستمرارية فى الأداء برغم الظروف .

الجلسه الرابعة عشر

تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده منتظمه ؛

التاريخ	١١/٢٩	اليوم	الثلاثاء	الزمن	٦٥

تتناول هذه الجلسه كيفية تنشيط الذاكره و تنمية التذكر بإستخدام برنامج معد لذلك من خلال مجموعه من الأهداف العامه ويتمثل هدف هذه الجلسه فى أن تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده منتظمه ؛ و ذلك من خلال مجموعه من الأهداف التعليميه مصاغه فى صورة أنشطه تنمويه فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى بين المُعالجه و الحاله ؛ و النشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى ؛ و النشاط الثالث رقم (جـ) يعبر عن مواقف سلوكيه تمر بها الحاله ثم التقويم لقياس مدى فعّالية البرنامج و الأهداف فى تحقيق الهدف المرجو منها .

●●●●●●●

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على درس المعلومات الهادفه .
٢. تتحاور مع المُعالجه حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس .
٣. تؤدى التمثيل المسرحى بطريقه جيده .
٤. تتدرب على تمثيل الأدوار وتحسين الأداء .
٥. تتفاعل مع الموقف الموجه بالحركه و التعبير اللفظى .
٦. تمارس الأداء الموجه بطريقه جيده أثناء عرض الموفق .

محتوى اللقاء

١. التعرف بالدرس .
٢. التحاور و المناقشه .
٣. تمثيل الأدوار المسرحيه .
٤. التدريب على الأداء .
٥. التعبير الحركى واللفظى .
٦. ممارسة الأداء الموجه .

الوسائل التعليمية المستخدمة

- صبورة . - قلم . - أدوات مسرح وتمثيل .

طرق التنمية المستخدمة

المناقشه القصيره ـ الحوار اللفظى ـ تمثيل الدوار ـ العروض العلميه

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرفْ عل درس المعلومات الهادفه .
- تتحاور مع المُعالجه حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس .

شرح النشاط :

تشرح المُعالجه للحاله درس عن المعلومات الهادفه حيث تضيف المُعالجه لذاكرة المعلومات لدى الحاله بعض الخبرات التى تحوى

معلومات موجهه نحو تحسين قيم أو تطبيق قانون ، الإنتماء للوطن ،تعديل سلوك ، قيم دينيه ، قيم أخلاقيه ، علاقات إجتماعيه ، معلومات عن القدره على السيطره فى النفس ، التحكم فى الذات و العقل ؛ تلك الخبرات و المعلومات التى تضيفها المُعالجه للحاله تفتح لها أبواب من التحسن كثيره .

تبداء المُعالجه بعد شرح و توضيح المعلومات بفتح باب التحاور و النقاش مع الحاله حيث تبداء بتوجيه الأسئله لها عن مدى ما تعلمته من شرح للمعلومات ؟ وما هو رأيها مثلاً فى موضوع من تلك الموضوعات ، أو كيفية تطبيق إحدى هذه المعلومات فى الواقع الذى نعيش فيه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده من خلال بعض الأهداف التمويه منها : أن تتعرف على درس المعلومات الهادفه و تتحاور مع المُعالجه حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس حيث :

إستخدمت المؤلفه درس للمعلومات المتنوعه الموجهه و الهادفه حتى تتمكن من كل ما تريد إضافته فى ذاكرة الحاله بطريقه تمكنها من تثبيت تلك المعلومات فى ذاكرتها ؛ ومن فوائد ذلك الدرس هو تزويد الحاله بمجموعه من الخبرات الحياتيه و النفسيه تخطو بها إلى مرحلة القدره على تقبل الأخرين و التفاعل الإجتماعى النفسى السليم .

الدروس المستفاده من المعلومات ومناقشتها مع الحاله لقياس مدى إستيعاب الحاله للدرس وتنمية القدره الإدراكيه والحصيله التذكريه وتنشيط الذاكره .

لا نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تؤدى التمثيل المسرحى بطريقه جيده .
- تتدرب على تمثيل الأدوار و تحسن الأداء .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجه على الحاله أداء دور مسرحى لقصة (الأم الحنون) .
- تبداء المُعالجه بتحفيظ الحاله دورها فى المسرحيه التى تقوم فيه المُعالجه بدور إبنة الأم فتبدأ بتكرار الكوبليهات مع نطق الحاله التعبيرى للكلمات بطريقه جيده حتى تتأكد المُعالجه بتمكن الحاله من النطق الصحيح للكلمات وحفظ الدور .
- تبداء المُعالجه بتدريب الحاله على حفظ دورها جيداً عدد من المرات وفى كل مره تحفز المُعالجه الحاله بالتصفيق والتشجيع لتحسين أدائها فى المره التاليه .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية وتحسين التذكر من خلال أن تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده و ذلك بأن تؤدى التمثيل المسرحى بطريقه جيده وأن تتدرب على تمثيل الأدوار وتحسين الأداء حيث :

إستخدمت المؤلفه النشاط التمثيلى المسرحى بالأخص لتنمية القدره على تحمل المسؤليه فى الأداء - والثقه بالنفس - والتعبير عن الذات - وتنمية القدره و الطلاقه اللفظيه و القدره على التحكم فى الذات و تنشيط الذاكره من خلال الحفظ و ثبات المعلومه و إسترجاعها بالممارسه و التدريب اللذان لهما دور فعّال فى تنشيط التذكر بسبب التكرار - التشجيع - التحسن فى الأداء .

نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تتفاعل مع الموقف الموجه بالحركه و إلتعبير اللفظى .
- تمارس الأداء الموجه بطريقه جيده أثناء عرض الموقف .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجه على الحاله موقف تشجيعى للحاله (تحكى المُعالجه للحاله موقف مؤثر فيها بطريقه جيده و تطلب منها أن تضع نفسها

مكانها و بماذا ستتصرف فى هذا الموقف ؟).

- أن تمثل الحاله دور معالج نفسى تعالج الحاله وهى مثلاً (المُعالجه) بالتعبير الحركى و الصوتى المؤثر و كيف تحكى الحاله عن فهم و إستقراء حقيقة الألم .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن تمارس الأداء الموجه و تتفاعل مع الموقف بالحركه و التعبير اللفظى و تتفاعل جيداً حيث :

تجاوب الحاله مع المؤلفه بالحركه و التعبير اللفظى دليل على مدى الإستثاره النفسيّه التى حدثت للحاله .

التعبير اللفظى حركى ــ هو إتحاد قوىٌ بين جانبين قد يكمّل كل منهما الأخر

تمثيل دور المعالج النفسى يعطى للحاله القدره على تحمل السؤليه و التعبير عن الذات و الثقه بالنفس و التكيف الإجتماعى و العمليات العقليه مما يؤدى إلى تنشيط خلايا الذاكره و نموها .

التقويم :

تطلب المُعالجه من الحاله أن :

- تشرح درس جديد من وحى شعورها .
- **تطرح الأسئله حول بعض جوانب الدرس .**
- تتحاور مع الحاله بطريقه سلسه مُحدده نقاط القوه و الضعف فى الدرس .
- **تمثيل دور تختاره (الجده - البنت الصغيره - بنت فى الكليه)**
- **عرض موقف مؤثر من خلالها تعبر عنه بالحركه و الصوت حتى تتوصل للنتائج.**
- تُحسن أدائها للموقف أمام الأخرين فى الحفل بحيث تعرض عملها على أبهَى صوره .

الجلسه الخامسة عشر
أن تصف ما تراه بعد فترات زمنيه متباعده

التاريخ	١٢/٣	اليوم	السبت	الزمن	٩٠

تتناول هذه الجلسه كيفية تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال الهدف العام :

أن تصف ما تراه بعد فترات زمنيه متباعده و يعتبر هذا الهدف ضمن مجموعه من الأهداف العامه التى يحتويها برنامج معد لتنشيط الذاكره و يتم تصنيف الهدف عن طريق مجموعه من الأهداف التعليميه المصاغه في صورة أنشطه تنمويه حيث يعبر النشاط رقم (أ) عن أسلوب حوارى و النشاط الثانى رقم (ب) يعبر عن نشاط فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (جـ) عن مواقف سلوكيه ثم التقويم الذى يقيس فعّالية البرنامج فى تحقيق الهدف منه .

•••••••

الأهداف التعليميه

١. تتعرف على الخطوات المتبعه لتنفيذ حل المشكله .
٢. تتتبع الخطوات مُستخدمه أسلوب الأهم فالمهم .
٣. تشرح الخطوات التى تعلمتها بطريقه مُفصّله .
٤. ترسم بعض الصور والأشكال المُعبره عن ذاتها (أكثر من لوحه).
٥. تقارن بين اللوح المرسومه بتحديد الأفضل .
٦. تعبر عن الموقف الذى أمامها و تتفاعل معه .
٧. تصف الموقف لفظياً بطريقه تعبيريه جيده .

محتوى اللقاء

١. التعريف بالخطوات .
٢. تتبع كل خطوه .
٣. شرح الخطوات بتفصيل .
٤. رسم الصور .

٥. المقارنه بين اللوح .
٦. الوصف و التعبير عن الموقف لفظياً .

الوسائل التعليميه المستخدمه :

- لوح رسم .
- قلم رصاص .
- ألوان .
- صبوره .
- الكمبيوتر .

طرق التنميه المستخدمه :

- المناقشه والحوار اللفظى .
- العروض العلميه .
- تمثيل الأدوار .

الأنشطه التنمويه للجلسه :

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

أهداف النشاط :

- تتعرف على الخطوات المتبعه لتنفيذ حل المشكله
- تتبع الخطوات مُستخدمه أسلوب الأهم فالمهم .
- تشرح الخطوات التى تعلمتها بطريقه مُفصّله .

شرح النشاط :

- تشرح المُعالجه للحاله خطوات حل مشكلة ما ؛ وتتكون كالتالى :

ـ تعرض المُعالجه المشكله و تصورها للحاله على الصبوره ؛ و تبدأ فى فك رموز أضلاع المشكله بالتفكير أمامها فى أسباب حدوثها وكيف حدثت وما النتائج المترتبه على حدوثها؟

ـ تتحاور المُعالجه مع الحاله فى وضع خطوات لحل المشكله و تتمثل تلك الخطوات بدراسة :

١. أسباب المشكله .

٢. طرق حلها المختلفه .
٣. وضع تصور لطرق تنفيذ الحلول .
٤. إختيار الطريق الأمثل فى الحلول التى تحقق كل الأغراض .
٥. تسلسل عرض الحلول و المناقشه فيها .
٦. التوصل إلى نتائج إيجابيه تحقق الأهداف المنشوده .
٧. تطلب المُعالجه من الحاله تتبع تلك الخطوات وعرض طرق الحلول المختلفه و ربط النتائج بالواقع الذى تعيش فيه .
٨. ثم تطلب المُعالجه من الحاله شرح تلك الخطوات مره أخرى بعد فتره زمنيه قصيره للأخرين بطريقه مفصّله معلّله بالأسباب و النتائج .

تفسير المؤلفه للنشاط:

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تصف الحالة ما تراه بعد فترات زمنية مُتباعدة عن طريق أن تتعرف على الخطوات المتبقية لحل المشكلة و تتبع الخطوات مُستخدمه أُسلوب الأهم فالمهم و تشرح الخطوات التى تعلمتها بطريقة مفصّلة حيث :

إستخدمت المؤلفة الإسلوب التوضيحى فى المُعالجة فيها أسباب المشكلة ذلك لتمكن الحالة من الإدراك الكافى للمشكلة وإستيعابها و التعرف على أسبابها حتى تتمكن من التفكير الصحيح والوصول للنتائج

• أسلوب محاورة المُعالجة مع الحالة حول التوصل إلى طرق مختلفة ينمى غند الحالة مستويات التفكير العُليا مما يؤدى عند الحالة الثقة بالنفس و القدرة على التمييز و الإستيعاب و ثبات الذاكرة لدرجة الإختيار من محتوياتها.

لا نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط

- ترسم بعض الصور و الأشكال المعبرة عن ذاتها (أكثر من لوحة)
- تقارن بين اللوح المرسومة بتحديد الأفضل .

شرح النشاط

- تطلب المُعالجة من الحالة أن ترسم بعض الصور والأشكال المعبرة عنها وعن إحساسها وتعبر عن ما تراه بالرسم التوضيحى .
- بعد أن تتحاور معها المُعالجة فى شتى الموضوعات يجب أن ترسم بعد كل موضوع رسمة ويرجع ذلك لمدى تأثير الحوار القائم بينهم فى إنطباعها.
- تطلب المُعالجة من الحالة توضيح الفرق بين اللوح التى رسمتها وأن تقارن بين كل منها بتوضيح أيهما أفضل وأقرب إلى إنطباعها ولماذا؟

تفسير المؤلفة للنشاط

تساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تصف الحالة ما تراه بعد فترات زمنية متباعدة عن طريق أن ترسم بعض الصور و الأشكال المعبرة عن ذاتها و تقارن بين اللوح المرسومة بتحديد الأفضل من خلال :

- تنمية الحس الفنى و التذوق و التعبير عن الذات من خلال الرسم الحالى.
- تنمية القدرة التمييزية و ثبات المعلومات فى الذاكرة من خلال المقارنة.
- تنمية القدرة الوصفية واللفظية والثقة بالنفس والتذكر من خلال الإختيار و التفضيل .

✍ نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط

- تعبر عن الموقف الذى أمامها و تتفاعل معه
- تصف الموقف لفظياً بطريقة تعبيرية جيدة

شرح النشاط

- تعرض المُعالجة على الحالة موقف يؤثر فى نفسية الحالة و يترك بها أثر ويجب على المُعالجة إختيار المواقف المؤثرة الفعّالة و طريقة وصف الموقف تكون موجبة ولها مدلول كالتالى:
- مقابلة الإبنة بأمها بعد غياب
- ندم الإبنة على معاملة الأم بطريقة غير لائقة وتبكى وتضمها فى

حضنها.

- موقف تمثيلي أخر (بحث الطفلة عن أمها لأنها تاهت عنها).
- تطلب المُعالجة من الحالة وصف كل موقف من المواقف السابقة بطريقتها الخاصة وما تشعر به حيال ذلك الموقف ووصف الموقف بطريقة معبره عنها .
- ثم تطلب المُعالجة من الحالة التحاور معها حول موضوع أخر بعيد عن الموقف بفتره من الزمن ثم تعود مره أخرى بتمثيل المواقف السابقة أمامها للمره الثانية و تطلب منها وصف تلك المواقف و التعبير عنها .
- بعد وصف الحالة تعود المُعالجة للمره الثالثة الغناء معها ثم تبدأ المُعالجة فى أن تطلب من الحالة تذكر المواقف التى وصفتها و تعبر عنها .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن تصف الحالة ما تراه بعد فترات زمنية متباعده عن طريق أن تعبر عن الموقف الذي أمامها و أن تصف الموقف لفظياً بطريقة تعبيرية جيده .

الموقف التأثيري ←── يستثير مشاعر الحالة و تنشيط الدم فى الخلايا ليتدفق إلى المخ ليعمل على تنشيط عملياته ومنها التذكر ويساعد على ثبات الموقف فى خلية الذاكرة .

- وصف الحالة للموقف ينشط العمليات العقلية و اللفظية و التعبيرية و الذي ينتج من تفاعلها تنشيط بقية خلايا الجسم ومنها التذكر .
- الخروج لموضوع منفصل عن الموقف لتوجيه العقل فى إتجاه معاكس عن الموقف لقياس مدى تفاعله .
- الرجوع مرة ثانية للمواقف لقياس مدى ثبات المواقف فى الذاكرة بعد فترات زمنية مختلفه و عرض الموقف للتذكر .

الرجوع للمرة الثالثة دون عرض للموقف بل محاولة لتذكر المواقف مباشرةً لتنمية التذكر فى خلايا الذاكرة بعد التأكد فى المرة الثانية من ثباته بنسبة معقوله.

(فالتنمية لا تَحدث إلا إذا ثُبتت المواقف فى الذاكرة ورُسخ فالتنمية تُحدث التذكر) ...

(إذن هناك فرق بين وجود المعلومة فى الذاكره و تذكرها)

فوجود المعلومة فى الذاكره تأتى عند عرض الموقف بنسب متفاوته كل مره و الحاله تُكمل أو تصف أو تذكُر الموقف ، فتنمية التذكر تحدث من خلال المحاولة الكاملة من الحالة للوصول إلى المعلومة فى الذاكرة (أي أن الذاكره أعم و أشمل من التذكر فالذاكره هى الموقع و التذكر هو الممارسه داخل الذاكره).

التقويم:

تطلب المُعالجة من الحالة ما يلى :

- تتبع أحداث الفيلم العربي التى تشاهده وتصفه بدقه .
- تُغني بعض الأغانى التى كانت فى الفيلم .
- إختيار المواقف المؤثره فى الفيلم والتعبير عنها برأيها .

الجلسه السادسة عشر

ترتب الأحداث و تتوصل إلى نتائج صحيحة عن الموضوع

التاريخ	١٢/٦	اليوم	الثلاثاء	الزمن	٦٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال برنامج مُعد يحوي مجموعة من الأهداف العامة ويحقق هدف من ضمن تلك الأهداف في هذه الجلسة وهو أن ترتب الأحداث و تتوصل إلى نتائج صحيحة عن الموضوع وذلك من خلال مجموعة من الأهداف التعليمية المُصاغة فى صورة أنشطة تنموية فالنشاط الأول رقم (أ) نشاط حواري والنشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (جـ) مواقف – سلوكية .

●●●●●●

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على الأحداث الراهنه و تتحاور عنها .

٢. تدرك أسبابها ونتائجها وتأثيرها فى الحياة .
٣. تتتبع مسار الأحداث من خلال عروض مرئية .
٤. تكوّن أشكال إيقاعية على نغمات السلم الموسيقى المتعدده .
٥. تؤدي الإيقاع الحركي بالتصفيق بطريقة لفظيه (صولفائياً) .
٦. ترتب أحداث الموقف (الفزورة) بطريقة جيدة .
٧. تستنتج الحل للفزورة وتعاود مراجعة أفكارها .
٨. تتوصل إلى النتائج المطلوبه فى حل فزورة الموقف .

محتوى اللقاء

١. التعرف على الأحداث .
٢. التحاور .
٣. تدارك الأسباب .
٤. التتبع للأحداث .
٥. تكوين الإشكال الإيقاعيه .
٦. أداء إيقاع حركي .
٧. تنظيم النغمات .
٨. ترتيب الأحداث .
٩. إستنتاج الحل .
١٠. مراجعة الأفكار .
١١. حل الفزورة .

الوسائل التعليمية المستخدمة

- ورق ملون .
- آلة الأورج
- صبوره
- قلم
- كمبيوتر.

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى ـ المناقشة القصيره ـ العروض العملية ـ الإكتشاف.

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على الأحداث الراهنه و تتحاور عنها .
- تدرك أسبابها و نتائجها و تأثيرها فى الحياة .
- تتتبع مسار الأحداث من خلال عروض مرئية .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة بعض الأحداث الراهنه التى تمر بها البلاد فى تلك الفتره التى تعيشها و توضح لها أهمية الوطنية و تنمي بداخلها الإحساس بالوطن وأهمية حرية الرأي.
- تحكي المُعالجة الأحداث من خلال عرضها فى الكمبيوتر عن طريق (فيلم تسجيلي) أو أحدث واقعيه وأثناء المشاهده تتحاور المُعالجة مع الحالة عن الأحداث و تترك الحرية للحالة للتعبير عن مشاعرها الداخلية و إنتمائها دون تدخل منها حتى تتفاعل مع الأحداث و تتشارك معها .
- تعرض المُعالجه على الحاله أسباب حدوث مثل تلك الأحداث و النتائج المتوقعه من حدوثها وتوضح لها مدى تأثيرها فى حياتنا المستقبلية .
- تسأل المُعالجة الحاله عن توقعاتها من خلال نظره مستقبلية و رؤيه صائبه عن تلك الأحداث .
- تطلب المُعالجة من الحالة تتبع مسار الأحداث من بدايتها ترتيباً تصاعدياً أثناء المشهد .

تفسير المؤلفه للنشاط :

- تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تُرتب الحاله الأحداث و تتوصل لنتائج صحيحه و ذلك عن طريق أن تتعرف على الأحداث الراهنه والتحاور عنها ؛ و أن تُدرك أسبابها و نتائجها و تتتبع مسار الأحداث من خلال عروض مرئيه حيث :

- إختارت المؤلفه الأحداث الراهنه التى نمر بها لقربها إلى فكر الحاله.
- تنمية بعض القيم النفسيه الداخليه عند الحاله مثل : حب الوطن – فداءالروح من أجله – القوه – الشجاعه – الصدق – الثقه بالنفس .
- إستخدمت عرض مرئى لتجسيد وقائع الأحداث للحاله وزيادة تفاعل الحاله مع الحدث و إستثارتها .
- فتح باب المحاوره أثناء المشاهده بين الحاله والمُعالجه للعمل على تنمية الأفق الذهنيه للحاله وزيادة تفاعلها مع الحدث وتوضيح بعض النقاط، وتسجيل و قياس إنفعالاتها الداخليه أثناء عرض الحدث .
- عرض المُعالجه لأسباب حدوث الأحداث ونتائجها لتنمية الإدراك والإستيعاب للحاله وتزويدها بالمعلومات المثبته حتى تتمكن من التفكير الصحيح والتوصل لنتائج .
- سؤال الحاله عن توقعاتها يعمل على تثبيت المعلومات المخزنه فى الذاكره و القدره على تذكرها والإضافه الجديده عليها بالنظره و التوقعات المستقبليه .
- ترتيب تصاعدى للأحداث : أى أن من البدايه الغير مُفتعله إلى قسم التفاعل والنماء والإفتعال للأحداث فى الذاكره وتذكرها من خلال ترتيبها تصاعدياً .

٭ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط:

- تكوّن أشكال إيقاعيه على نغمات السلم الموسيقى المتعدده .
- تؤدى الإيقاع الحركى بالتصفيق وبطريقه لفظيه صولفائيه .
- تنظم النغمات المتوافقه معاً والمختلفه النشاذ معاً .

شرح النشاط :

- توزّع المُعالجه على الحاله ورق ملّون مُختلف عن بعضه البعض صغير الحجم .
- كل ورقه مكتوبه ومدوّن عليها شكل على حده وتطلب من الحاله الأداء الحركى للشكل الإيقاعى معها بزمنها .

- تطلب المُعالجه من الحاله ترتيب الأشكال الإيقاعيه من الزمن الأكبر إلى الزمن الأصغر .
- تطلب المُعالجه من الحاله تركيب و تكوين نغمه موسيقيه سُلّميه على الشكل الإيقاعى أو العكس و تكوين الأشكل الإيقاعية كلاً على حِده على نغمه مختلفه موسيقيه ثم تُصفّق زمن الشكل و تؤدى النغمه صولفائياً و لفظياً معاً .
- عند أداء الحاله للشكل المنغّم تُشجّعها المُعالجه وتُحفّزها لأدائها المُنظّم .
- تعزف المُعالجه بعض النغمات الموسيقيه على آلة الأورَج و تطلب من الحاله إختيار النغمات المتوافقه فى اللحن مثل : نغمة (دو الوسطى) (دو العُليا) و (مى السُفلى) (مى العُليا) و (دو صول) (دو مى صول)
- ثم تبدأ تعزف نغمات غير متوافقه وتطلب من الحاله تمييز النغمات المتوافقه معاً والغير متوافقه معاً مثل :(دو مى) :نغمات متوافقه ؛ و (رى مى) : نغمات غير متوافقه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن ترتب الحالة الأحداث وتتوصل لنتائج صحيحه وذلك عن طريق أن تكوّن أشكال إيقاعيه على نغمات السلم الموسيقى و أن تؤدى الإيقاع الحركى بالتصفيق بطريقه لفظيه صولفائيه وتُنظّم النغمات المتوافقه معاً والمختلفه النشاذ معاً حيث :

- تنمية القدره التكوينيه و الإرتباطيه من خلال تكوين الشكل على النغم .
- تنمية القدره الإدراكيه و الإستيعاب و تنمية القدره التخزينيه فى الذاكره من خلال ترتيب الأشكال الإيقاعيه من الأكبر فالأصغر.
- التشجيع و التحفيز وتحسن الأداء فى الفترات القادمه .
- تحقيق التفاعل الذهنى بين عملياته وخلاياه وبين الثقه بالنفس والتذوق الحسى الفنى من خلال إختيار النغمات المتوافقه والنغمات

الغير متوافقه .

✍ **نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }**

أهداف النشاط :

- ترتب أحداث الموقف (الفزوره) بطريقه جيده .
- تستنتج الحل للفزوره وتعاود مراجعة أفكارها .
- تتوصل إلى النتائج المطلوبه فى حل فزورة الموقف

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجه على الحاله موقف مؤثر من خلال فزوره تطلب منها حلها .
- تشرح المُعالجه فزورة الموقف للحاله وتوضح لها طريقتين مثلاً ويجب عليها أن تختار أحد منهم .
- تُشارك المُعالجه الحاله فى التفكير للوصول إلى الحل الصحيح .تبدأ بعرض الفزوره ثم تنتقل معها إلى خطوات سير وتتبع أحداث الموقف مع التركيز على بعض النقاط الهامه التى تؤهل للحل .
- تتحاور المُعالجه مع الحاله فى إستنتاج الحلول الملائمه - لو إخترنا ذلك الطريق ما الذى يحدث ؟ ولو كان الطريق الثانى ما الذى يحدث ؟ وعند الوصول إلى أفعال الحدث تتوصل إلى النتائج الصحيحه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن ترتب الحالة الأحداث وتتوصل إلى نتائج صحيحه عن طريق أن ترتب أحداث الموقف (الفزوره) بطريقه جيده ، و تستنتج الحل للفزوره و تعاود مراجعة أفكارها ، و تتوصل إلى النتائج المطلوبه فى الفزوره حيث :

- مشاركة المُعالجه فى التفكير ينمى روح التعاون ،ومساعدتها على التوصل لنتائج إيجابيه ،ويقوى من عزيمتها .
- قوة تأثير الموقف فى الحاله يؤدى إلى قوة تثبيته فى الذاكره والقدره على تذكره بسهوله .
- ترتيب خطوات الفزوره ينمى عند الحاله القدره على التذكر و

التوصل للحلول الصحيحه .

التقويم :

تطلب المُعالجه من الحاله ما يلى :

- عرض خطوات المناقشه بينهم .
- عرض الأفعال التى قامت بها فى ذلك اليوم .
- أداء نغمات السلم الموسيقى بالترتيب من أسفل إلى أعلى و العكس
- عرض قصة قصيره أمام الأخرين ثم تبدأ وتعاود بترتيب بعض المواقف الصغيره المتداخله فى القصه وإبرازها للأخرين .

الجلسه السابعة عشر

أن تتذكر الأشياء بصفة متكرره دائمه

التاريخ	١٢/١٠	اليوم	السبت	الزمن	٨٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال برنامج مُعد والذي يحوي مجموعة من الأهداف العامة والذى يمثلها فى هذه الجلسة هدف رئيسى أن تتذكر الأشياء بصفة متكرره دائمه و ينقسم هذا الهدف إلى مجموعة أهداف تعليمية تصنف فى مجموعة من الأنشطة التنموية فالنشاط الأول رقم (أ) حواري والنشاط رقم (ب) فنى موسيقى والنشاط رقم (جـ) مواقف سلوكية ثم التقويم الذي يقيس فاعلية الأنشطة بما تحويها من أهداف فى تحقيق الهدف المرجو و هو تنشيط الذاكره و تنمية التذكر .

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على ألوان الطيف السبع
٢. تتحاور مع المعلمة عن أهميتهم ومصدر إشعاعهم
٣. تحدد اللون الرئيسي و تستفسر عن السبب
٤. تكرر أسماء الألوان السبع وتطابقها على سبع ألوان موجوده فى البيئة .

٥. تغنى أغنية محببه إليها بطريقة جيده
٦. تميز بين النغمات الصاعده والهابطة والإيقاع القوي و الضعيف.
٧. تواصل سرد الحكاية بطريقة صحيحة .
٨. تؤدي مجموعة من المواقف بطريقتها السليمة .
٩. تتذكر المواقف البعيدة و القريبة وتكررها .

محتوى اللقاء

١. التعريف بالألوان .
٢. التحاور
٣. تحديد وإختيار الألوان .
٤. إعاده تكرار أسماء الألوان
٥. ممارسة المطابقة بين الألوان و الأشياء .
٦. الغناء .
٧. أداء و تميز النغمات
٨. سرد الحكايات والمواصله فى حكايتها
٩. أداء مجموعة من المواقف
١٠. تذكر الموقف

الوسائل التعليمية المستخدمة

ألوان آلة الأورج لوح إيضاح كراس رسم .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى ـ المناقشة القصيره ـ العروض العملية ـ تمثيل الأدوار.

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

هدف النشاط :

- تتعرف على ألوان الطيف السبع.
- تتحاور عن أهميتهم ومصدر إشعاعهم .
- تحدد اللون الرئيسي وتستفسر عن السبب .

- تكرر أسماء الألوان السبع بعد فترات زمنية متقطعة .
- تمارس مطابقة الألوان السبع على سبع ألوان موجوده فى البيئة .

شرح النشاط :

- تشرح المُعالجة موضوع جديد بالنسبة لها وهو ألوان الطيف السبع و تبين لها أشكالها و ألوانها من خلال لوحه إيضاح تشرح عليها كل لون على حده .
- تطلب المُعالجة من الحالة إختبار اللون المناسب إليها والنظر إليه فتره ثم تطلب منها توضيح سبب حبها لهذا اللون بالأخص وما يمثل لها.
- تكرر المُعالجة توضيح كل لون ثم تبدأ بتوجيه السؤال للحالة عن إسم كل لون على حده و تكرر ذلك عدة مرات حتى تتأكد من حفظها للألوان و أسمائها .
- تقدم المُعالجة للحالة كراسة رسم ثم تطلب منها تقليد شكل ألوان الطيف الموجوده على لوحة الإيضاح بالرسم و تلوين كل لون بنفس اللون المقابل له ثم تحاول رسم الألوان من ذاكرتها عدة مرات متفاوته فى الفتره الزمنية .
- تتحاور المُعالجة مع الحالة بعد الشرح فى تحديد اللون الرئيسي من الألوان و تتمعن به جيداً حتى تستطيع تذكره ثم بعد فتره قصيره زمنية تعاود المُعالجة سؤال الحالة عن اللون الرئيسي من الألوان و تكرر ذلك عدة مرات .
- تبدأ المُعالجة بتذكير الحالة عن أسماء السبع ألوان ثم تبدأ بوضع الإختبارات لها حتى تتمكن من حفظها ثم تعيد المُعالجة التقويم للحالة بسؤالها عن إسم كل لون على حده و رسمه و تلوينه بلونه و هكذا ببقية الألوان و تعاود السؤال بعد فترات زمنية متقطعة .
- تطلب المُعالجة من الحالة إختيار اللون ومطابقته بلون موجود من حولها(وهكذا بالنسبة لبقية الألوان)

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن

تتذكر الحالة الأشياء بصفه متكرره دائمه عن طريق أن تتعرف على ألوان الطيف السبع و تتحاور مع المُعالجة عن أهميتهم و مصدر إشعاعهم و أن تحدد اللون الرئيسي وتستفسر عن السبب و تكرر الأسماء لسبع فترات زمنية و تمارس مطابقة الألوان السبع على سبع ألوان موجوده فى البيئة حيث :

- إختيار موضوع النشاط ألوان الطيف السبع لما به من تعدد أسماء الألوان مما ينشّط الذاكرة عند تذكرها .
- إختيارها اللون الرئيسي يثبت الذاكره و يرسخ شكل وإسم اللون فيها حيث الإختيار يولد من القدرة والإراده مما يدفع إلى تنشيط خلايا الجسم كلها وبالتالى خلايا الذهن و من ثم خلايا الذاكره و التذكر .
- التكرار يثبت المعلومه فى الذاكره و يرسّخها .
- تقليد الألوان برسمها مطابقة شكلها على اللوحه يُرسخها فى الذاكره حيث أن التطبيق العملى لمناقشات العقل يُفعّل دور الخلايا و ينشّطها .
- تدخل المعلمه فى تذكر الحالة لبعض المعلومات الناقصة حتى تساعد خلايا التذكر على الإندماج والتفاعل .
- المطابقة لألوان الطيف بألوان من حولنا تُرسّخ و تثبت شكلها ولونها فى الذاكره فهى قدره إستنباطية إستقرائية تحليلية و تفسيرية . قوه ملاحظه . سرعه بديهه . القدره على الإدراك الكلى و الجزئي للأشياء .

لا نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تغنى أغنية محببه إليها بطريقة جيده
- تميز بين النغمات الصاعده و الهابطة والإيقاع القوي و الضعيف .
- تواصل سرد الحكاية بطريقة صحيحة .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالجة على آلة البيانو أغنية (إفتكرني) لأم كلثوم أو أى أغنية محببه إلى الحالة
- تطلب المُعالجة من الحالة غناء الأغنية معها بطريقة شيقة و بصوت قوي وتعبيرات حركية إيمائيه ثم تعيد غناء الأغنية بمفردها .
- تعزف المُعالجة بعض النغمات الصاعده والهابطة وتشرح الحالة الفرق بينهما فى الصوت والتدوين ثم تختبر المُعالجة الحالة وتعزف لها بعض نغمات صاعده و بعضها هابطه وتطلب التمييز أيضاً بين النغمة القوية والضعيفة والإيقاع القوي والضعيف والسريع والبطئ مره أخرى .
- تُسجل المُعالجة فرق التذكر فى الأداء عند الحالة فى كل مره تعاود فيها نفس الأداء لقياس مدي تقدم وتذكر الحالة للموضوعات التى تقتبسها.
- تطلب المُعالجة من الحالة سرد حكاية تتخيلها أوحدثت بالفعل سابقاً وتفسر كل المواقف بالتعبير الحركي وذلك نتيجة لكثرة إستفسارات المُعالجة وكفاءة حوارها مع الحاله ، فالمُعالجه هى الركن الأساسي فى تنمية الذاكرة لدى الحالة، تتدخل المُعالجة أثناء سرد الحاله للحكاية و تطلب منها بعض التفسيرات و توجيه الموضوع لأخر قريب ثم تطلب منها البدء فى الرجوع لنفس الموضوع

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تتذكر الحالة الأشياء بصفة متكرره ودائمه عن طريق أن تُغنى أغنية محببه إليها وأن تُميز بين النغمات الصاعده والهابطه والإيقاع القوي و الضعيف وأن تتواصل سرد الحكايات حيث :

- عزف الأغنية المحببه حتى يُسهل على الحالة تذكرها .
- إعادة الغناء بمفردها لتأكيد وتثبيت كلمات و لحن الأغنية فى الذاكره .
- التميُز يقوي الإحساس والتذوق والشعور يُثبت تذكره فى الذاكره
- إستخدمت المؤلفة الأساليب الفنية الموسيقية لتنمية التذكر لِما بها

من تواصل بَناء بينهم وبين خلايا الجسم المختلفة والعلاقة الإيجابية التى تربط بينهما مما يؤدي إلى القدره على التحكم فى تلك الخلايا.

- معاودة الحاله للتذكر بعد فتره لثبات التذكر وممارسه أدائه .

نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تؤدي مجموعة من المواقف بطريقتها السليمة .
- تفسير المواقف التى تؤديها بطريقة مُقنعه معللةً الأسباب .
- تتذكر المواقف القريبه و البعيده و تكررها .

شرح النشاط :

تطلب المُعالجة من الحالة عرض موقف ما وتفسيره لها جيداً

- ثم تعرض المُعالجة على الحاله موقف أخر وتطلب منها تفسيره وحله بطريقة سليمة .
- تعاود المُعالجة طلب إعادة تفسير الموقف الأول من المُعالجة مره أخرى بطريقة أوضح معللةً الأسباب ثم تطلب منها تحليل الموقف الثانى بإقتراحات مفصله.

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تتذكر الحالة الأشياء بصفه متكرره عن طريق أن تؤدي مجموعة من المواقف بطريقه سليمة وتفسيرها وتتذكرها بعد فتره حيث :-

- إستخدمت المؤلفة أسلوب تبادل المواقف بأن تعرض الحالة موقف و المُعالجة تعرض موقف آخَر وفى كلا الموقفين تقوم الحاله بتفسيره ووضع الحلول لإجتيازه .
- وأسلوب تناول المواقف يعتمد فى هذا النشاط على عرض لموقف أول ثم عرض موقف آخَر ومعاودة الرجوع للأول ثم الرجوع للآخَر وذلك لتهيئه خلايا الذهن لممارسة فعّاليتها فى تنمية القدره على التذكر و تنشيط الذاكره .

التقويم :ـ

- عرض لموضوع ألوان الطيف السبع بالوصف والتحليل والأسباب .
- غناء أغنية سمعتها مُسبقاً بمفردها أثناء عزف المُعالجة .
- تتذكر الموقفين التى فسّرتهم من خلال هذه الجلسة .

الجلسه الثامنه عشر

تؤدي بعض الألعاب و التدريبات المؤهله لتنشيط الجسم والعقل

التاريخ	١٢/١٣	اليوم	الثلاثاء	الزمن	٨٠

تتناول هذه الجلسه كيفية تنشيط الذاكره وتنمية التذكر عند الكبار من خلال أن تؤدي الحالة بعض الألعاب والتدريبات المؤهله لتنشيط الجسم و العقل عن طريق بعض الأهداف التنمويه المصاغه فى صوره أنشطه تنمويه فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى والنشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (جـ) مواقف سلوكيه معبره ثم التقويم الذى يقيس فعّالية الأهداف فى تحقيق التنشيط والتنميه للذاكره .

•••••••

الأهداف التنمويه

١. تتعرف على السؤال وتجيب بطريقه سريعه .
٢. تتحاور مع المُعالجة بتبادل السؤال والإجابه .
٣. تمارس أداء لعبة الذكاء بطريقة سريعه ولباقه .
٤. تغنى مقطوعه غنائيه مع الأداء الحركي المعبر عنها.
٥. تحسن الأداء الحركي الغنائي بطريقة سريعه .
٦. تكرر أداء الموقف بطريقه جيده .
٧. تبتكر بعض التمرينات الرياضية وتؤديها .

محتوى اللقاء

١. التعرف على السؤال، الإيجابة .
٢. التحاور مع المُعالجه .

٣. ممارسة أداء اللعبه .
٤. الغناء و الأداء الحركي .
٥. التدريب على الأداء عدّة مرات .
٦. إعادة أداء الموقف .
٧. إبتكار بعض التمرينات وأدائها .

الوسائل التنمويه المستخدمة

- الحبل .
- الأورج (البيانو).
- كمبيوتر .

طرق التنمية المستخدمة

المناقشه - الحوار اللفظى - العروض العمليه - تمثيل الأدوار
- الإكتشاف .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

أهداف النشاط :

- تتعرف على السؤال و تجيب بطريقة سريعه .
- تتحاور مع الحاله بتبادل السؤال والإجابه .
- تمارس أداء لعبة الذكاء بطريقه سريعه ولباقه .

شرح النشاط :

- تطلب المُعالجه من الحاله الإجابه على أسئلتها بسرعه فائقة والتركيز فى السؤال وإجابته إجابةً صحيحه فى فتره زمنيه لا تتعدى٣ ثوانى ثم تبدأ المُعالجة بتوجيه الأسئلة للحاله ...، تبدأ أولاً بسؤالها عن أسماء الأقارب ثم أسماء الأشياء التى أمامها ثم تبدأ بالبعد تدريجياً فى الأسئله أى تدرج فى الأسئله من السهل للصعب .
- تتبادل المُعالجة مع الحالة السؤال والإجابه فتبدأ المُعالجة بالسؤال وتجيب الحاله والعكس صحيح تبدأ الحاله بالسؤال والمُعالجه تُجيب

وتحسب المُعالجة عدد الأخطاء فإذا لم تخطئ الحاله فى أى سؤال شجعتها المُعالجه بالتصفيق .

- تعرض المُعالجه على الحاله (لعبه) تسمى لعبه الذكاء حيث على الكمبيوتر حيث تعرض لها لعبه خمس إختلافات بين صورتين متشابهتين وعلى الحاله إيجاد الخمس إختلافات فى وقت اللعبه المحدد .

تفسير المؤلفه للنشاط

- تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن تؤدي بعض الألعاب والتدريبات الرياضيه المؤهله لتنشيط الجسم والعقل عن طريق أن تتعرف على السؤال و تجيب بسرعه و تتحاور مع المُعالجه بتبادل السؤال والإجابه وتمارس أداء لعبه الذكاء بطريقة سريعه حيث :
- الإجابه السريعه من الحاله لتنمية القدرات العقلية وتنشيط التركيز وسرعه البديهه وتنمية الذكاء واللباقة وتنمية الإنجاز .
- التدرج بالسؤال من الأقرب إلى الأبعد لتدريب الخلايا فى الذاكره على المرونه والتنشيط .
- تبادل السؤال والإجابه لتنمية التركيز والتذكر والعمليات الإدراكية و الحضور الإجتماعى .

✌ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تغنى مقطوعة غنائيه مع الأداء الحركي المعبر عنها .
- تحسن الأداء الحركي الغنائي بطريقة سريعه .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالجه على آلة البيانو مقطوعه غنائيه وتطلب من الحاله غناء الأغنية معها بطريقه تعبيريه حركيه معبره عن الأغنية ببعض الحركات التى تقيمها المُعالجه ثم تعيد غناء الأغنيه مره أخري دون حركه ثم تعاود مره ثالثه غناء الأغنيه بالتعبير الحركي المعبر عنها

يتحسن أدائها الغنائي والحركي فى المره الثالثه

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنميه التذكر من خلال بعض التدريبات الرياضيه المؤهله لتنشيط الجسم والعقل عن طريق تحسن الأداء الحركي الغنائي بطريقه سريعه .... حيث :

- إستخدمت المؤلفة الغناء مع الحركه لقياس لمدى تأثير العلاقة الإيجابيه بين اللفظ والأداء فى تنشيط العمليات العقليه وخلايا الذهن وبالتالى خلايا الذاكره .
- تحسين الأداء الغنائي والحركى بتكرارهم مما يؤدي إلى تنمية المهاره الأدائيه وترسيخ المهاره فى الذاكره
- الفقره الثانيه أى الغناء فقط فهى مهمه للعقل لقياس مدى سرته على تذكر الأشياء

✍ نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تكرر أداء الموقف بطريقه جيده .
- تتكرر بعض التمرينات الرياضيه وتؤديها .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجه على الحاله موقف تمثيلي أو رد فعل معين وتؤدي أمام الحاله موقف فجائي تتصرف فيه المعالجه بطريقه لائقه لحل الموضوع .
- تطلب المُعالجه من الحاله تكرار تصرفها فى نفس الموقف بنفس الطريقه بعد فتره من الوقت كافيه ثم تطلب منها أداء موقف تبتكره يعبر عن تمرينات رياضيه تؤديها وتكررها المُعالجه عده مرات .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال :

- تكرار الموقف بعد فتره من الزمن لقياس مدى تذكر الحاله للموقف

وتصرف الحاله ومدى ثباته فى الذاكره

- إبتكار الحاله لموقف و تصرفها فيه يُنشّط الخلايا العقليه ويزيد الثقه بالنفس والقدره على التعبير عن الذات .

التقويم :

تطلب المُعالجه من الحاله ما يلى :

- الإجابه على أسئلتها بطريقه سريعه و فتره زمنيه لا تتعدى ٤ ثوان.
- توجيه الأسئله للآخرين عن أسمائهم وحياتهم .
- غناء أنشوده مع التعبير الحركي عن الكلمات .
- إبتكار بعض الألعاب بإستخدام الحبل وأدائها .

الجلسه التاسعة عشر

توجّه النصائح للآخرين و تشاركهم فى الأداء الجماعى

التاريخ	١٢/١٧	اليوم	السبت	الزمن	٥٠

تتناول هذه الجلسه كيفية تنشيط الذاكره وتنمية التذكر عند الكبار من خلال أن توجه الحاله النصائح للآخرين وتشاركهم فى الأداء الجماعى عن طريق بعض الأهداف العامه المتضمنه فى البرنامج المُعد ومن خلال تلك الأهداف تنبثق مجموعه من الأهداف التعليميه متبلوره فى صورة أنشطه تنمويه فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى والنشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (جـ) مواقف سلوكيه معبره ثم التقويم الذى يقيس فعّالية الأهداف فى تحقيق التنشيط والتنمية للذاكره .

●●●●●●

الأهداف التنمويه

١. تتعرف على مشاكل الآخرين والمعلومات الجديده .
٢. تتحاور مع الآخرين فى أسلوب حل مشاكلهم بطريقه جيده .
٣. تتذكر كل مشكله على إنفراد لكل شخص وطريقة حلها .
٤. تؤدى بعض الأغانى مع المجموعه بطريقه جيده.

٥. تشرح بعض العلامات الإيقاعيه للأطفال وكيفية أدائها إيقاعياً .
٦. تشارك الآخرين فى أدائهم بطريقه جيده .،
٧. تقيّيم أداء الآخرين والمواقف التى يحكوها لها .
٨. توجه الآخرين لطرق الحل السليمه بطريقه تفصيليه معبره .

محتوى اللقاء

١. التعرف على المشاكل .
٢. التحاور مع الآخرين .
٣. إيجاد طريقة حل للمشكله .
٤. أداء الأغانى والمشاركه الجماعيه .
٥. شرح بعض العلامات الإيقاعيه .
٦. المشاركه والتعاون مع الآخرين .
٧. تقييم الأداء .
٨. توجيه الآخرين بالرأى الحوارى والفعل السلوكى .

الوسائل التنمويه المستخدمة

- الصبوره .
- لوح إيضاح .

طرق التنمية المستخدمة

المناقشه القصيره - الحوار اللفظى - العروض العمليه - الإكتشاف.

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

نشاط رقم (أ) { نشاط حواري }

أهداف النشاط :

- تتعرف على مشاكل الآخرين والمعلومات الجديده .
- تتحاور مع الآخرين فى أساليب حل مشاكلهم بطريقه جيده .
- تتذكر كل مشكله على إنفراد لكل شخص وطريقة حلها .

شرح النشاط :

- تطلب المُعالجه من الحاله التفاعل مع مجموعه من الأشخاص الموجودين .
- تطلب من مجموعة الأشخاص كل على إنفراد عرض مشكلته على الحاله والإستفسار منها عن طرق حل المشكله .
- تطلب المُعالجه من الحاله المبادأه بفتح الحوار مع المجموعه والإستماع بإنصات إلى كل مشكله ثم التحاور مع كل فرد عن مشكلته و الإستفسار عن المعلومات التى تخص المشكله ثم ترتيب عرض المشكله مره أخرى من قِبلها والإرتكاز على النقاط الأساسيه ووضع الحل السليم للمشكله ووجهة نظرها ثم توجه النصيحه لعدم الوقوع فى مشكله مثلها مره أخرى .
- تطلب المُعالجه من الحاله عرض المشكله التى إستمعت إليها ووضعت طريقة حلها مره أخرى بالتفصيل مع عرض طريقة الحل التى نصحت بها الشخص (وهكذا بالنسبه لكل مشكله على حِده) .
- ثم تطلب المُعالجه من الحاله عرض كل المشاكل التى إستمعت إليها بالترتيب وعرضها لطريقة الحل التى تخص كل مشكله بعينها .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن توجه الحالة الآخرين وتشاركهم فى الأداء الجماعى عن طريق أن تتعرف على مشاكل الآخرين وتتحاور معهم فى طرق حل المشاكل وأن تتذكر كل مشكله بطريقة حلها ؛ حيث :

- إستخدمت المؤلفه طريقة عرض المشاكل على الحاله لإستثارة قدراتها العقليه وتنشيط خلايا الذهن والذاكره إستعداداً للمناقشه .
- إستخدمت المؤلفه طريقة الحوار المتبادل لمرونة العمليات العقليه و تبادل الأفكار والخبرات الذهنيه .
- إستخدمت المؤلفه أسلوب الإنصات لتنمية القدره على التركيز والإستيعاب و التحصيل .
- إستخدمت المؤلفه أسلوب ترتيب معلومات المشكله لتسهيلها فى

الذاكره وتنمية قدرة الذاكره على الإستيعاب .

- إستخدمت عرض المشكله ثم عرض طريقة حلها مباشرةً حتى نتأكد من قدرتها على إستيعاب المشكله وتدريبها تدرجياً على تحصيل المعلومه وثباتها فى الذاكره .
- أسلوب حل المشكله :لتنمية الثقه بالنفس - والقدره على طلاقة اللسان - واللباقه - وتنمية الأفكار - وتنشيط العمليات العقليه و التذكر .
- تكرار عرض المشكلات أمام المُعالجه مره أخرى لقياس مدى ثبات المعلومات فى الذاكره و تنشيط التذكر و تنميته .

نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تؤدى بعض الأغانى بطريقه جيده مع المجموعه .
- تشرح بعض العلامات الإيقاعيه للأطفال و كيفية أدائها إيقاعياً .
- تشارك الآخرين فى أدائهم بطريقه جيده .

شرح النشاط :

- تأتى المُعالجة بمجموعة صغيره من الأطفال فى سن متقاربه .
- تعزف المُعالجة على الآله بعض الأغانى الشيقه والسهله القريبه لسلوكيات الأطفال والمعروفه لدي الجميع .
- **تطلب المُعالجه من الحاله التفاعل مع المجموعه فى الغناء وتغنى معهم** بعض المقاطع فى الأغنية .
- تطلب المُعالجة من الحالة أن تقود الأطفال فى الأداء الغنائي بحيث **تغنى هى الأول ثم يكرر الأطفال ورائها كلمات الأغنية .**
- **تكرر الحالة ذلك عدة مرات متتاليه .**
- ثم تطلب المُعالجة من الحالة أن تشرح للأطفال بعض العلامات الإيقاعية التى قد تعلمتها من قبل وتذكر لها بطريقة أدائها إيقاعياً بالحركه بأن تؤدي الإيقاع والأطفال يكرروا ورائها ويقلدوها .
- ثم تطلب المُعالجة من الحالة مشاركة الأطفال فى أدائهم الإيقاعى

معاً فى وقت واحد ثلاث مرات متتالية .

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن تؤدي الحالة بعض الأغانى بطريقة جيده مع المجموعة و تشرح بعض العلامات الإيقاعية للأطفال و كيفية أدائها إيقاعياً وأن تشارك الآخرين فى بعض أدائهم بطريقة جيدة حيث ....:

- إستخدمت المؤلفة أسلوب القيادة لتنمية الثقه بالنفس لدى الحالة وتحمل مسؤليه الآباء من خلال الشرح والأداء الإيقاعى وذلك ينشط خلايا الذهن بالعلاقة الطردية بين سمات الشخصية وتدفق الدم فى الخلايا مما يؤدي لتنشيط العمليات العقلية والذهنيه والذاكره .
- تكرار الأداء يثبت المعلومة فى الذاكره .

✍ نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تقييم أداء الآخرين والمواقف التى يحكوها لها .
- توجه الآخرين لطرق الحل السليمه بطريقة تفصيليه معبره .

شرح النشاط :

- تطلب المُعالجة من كل طفل أن يحكي حكايه من وحي خياله أو موقف قد مرّ به أمام الحالة وما الذي فعله فى ذلك الموقف وتطلب من الحاله أن تقيّم سلوك الطفل بطريقة النصح والإرشاد إذا أمكن و بالتحاور معه عن مواقفه (ويتكرر ذلك من طفل لآخر) .
- تطلب المُعالجة من الحالة توجيه الأطفال (كل طفل على حده) لكيفية حل المشكلة التى يعرضها عليها وأن تشجعه على الأداء والحل السليم

تفسير المؤلفة للنشاط :

تُساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن توجه الحالة الآخرين لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيلية معبره عن طريق تقيم أداء الآخرين و المواقف التى يحكوها لها وتوجيه الآخرين

لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيلية معبره حيث :

- تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال القدره على تذكر مشكلة كل طفل وربطها بالحلول الملائمه .
- القدره على تذكرها الموقف ومراجعة أحداثه وتوجيه الطفل للحلول السليمة ،حيث يتم الترابط بين تذكر الشئ وأداء إيجابى للعمليات العقليه للمستوى الأعلى فى التفكير للوصول للحلول . فهنا توجد قدره عالية للتذكر والتفكير وليس مجرد تذكر الأشياء و ثباتها بل تنشيط العمليات العقليه ثم التوجيه السليم .

التقويم :

تطلب المُعالجه من الحالة أن ...

- تتذكر المشكلات التى عرضت عليها فى تلك الجلسة
- تغنى أغنيه تُعلم الأطفال أدائها .
- توجه الأطفال من خلال أن تحكي موقف تعليمي لهم والدروس المستفاده من ذلك الموقف .

الملاحق

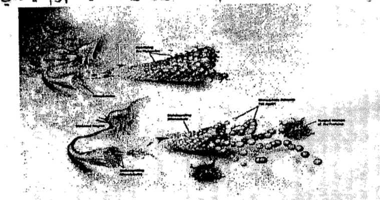
أولا : بعض الصور الموضحه لمرض آلزهايمر



وتوضح صورة الأنسجة المصابة بلويحات الشيخوخة في القشرة المخية للشخص المصاب بمرض آلزهايمر قبل فترة التلقيح



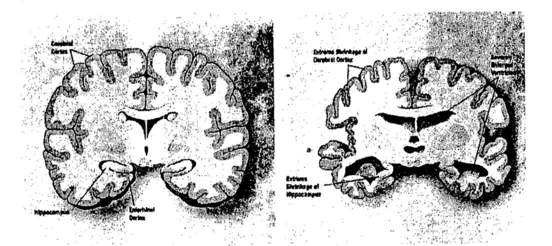
أنزيمات تعمل على الوكالة amyloid (السليفة بروتين)، وتنخفض إلى شظايا. بيتا amyloid شظية أمر حاسم في تكوين لويحات في الهرم ميلادي.



تحدث في مرض آلزهايمر، التغيرات في البروتين "تاو" وتؤدي إلى تفكك microtubules في خلايا المخ.

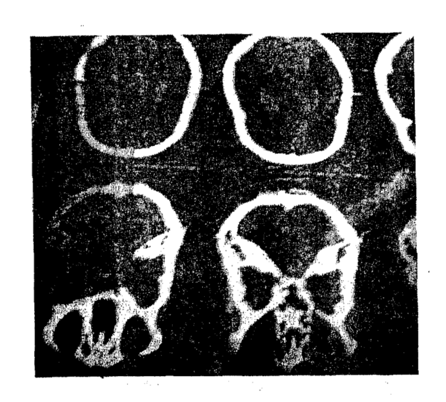


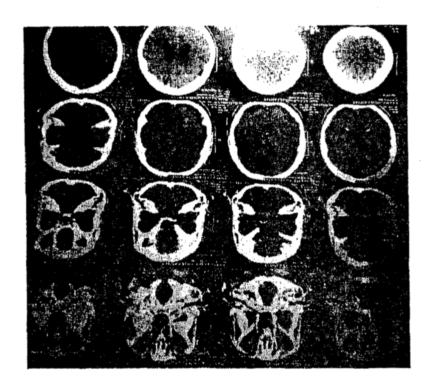
المحص المجهري لتشابكات الألياف العصبية، ويتفق بروتين tau عالي الفسفرة.

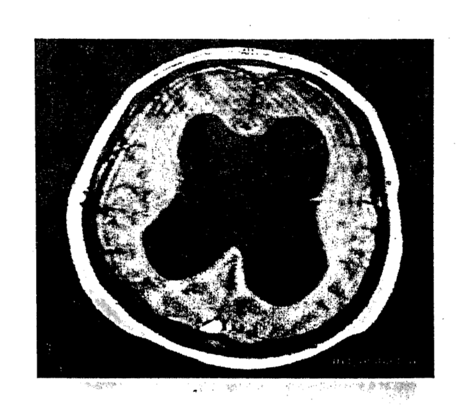


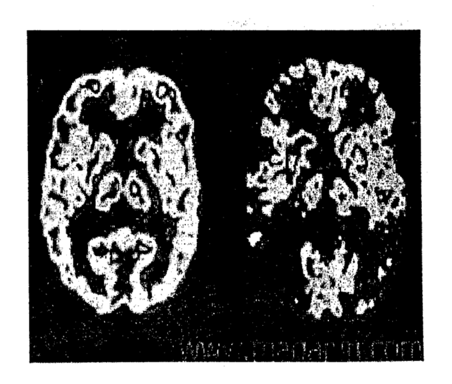
مقارنة بين دماغ طبيعي كبير في السن في جهة اليسار ودماغ مريض بداء آلزهايمر إلى اليمين. الفروقات الواضحة مشار إليها في الصورة.

- صور توضيحيه لدماغ أحدى الحالات المطبق عليها البرنامج









قائمه المحتويات

رقم الإيداع	٢٠١٢/٧٤٩٢
الترقيم الدولى	I.S.B.N
978-977-328-940-5	

دار الجامعة الجديدة للنشر

٣٨ شارع سوتير ـ الأزاريطة الإسكندرية ت : ٤٨٦٣٦٢٩ - ٤٨٦٨٠٩٩

E-mail. : darelgamaaelgadida@hotmail.com

www.darggalex.com info@darggalex.com





دار الجامعة الجديدة
٣٨-٤٠ ش سوتير - الازاريطة - الاسكندرية
تليفون: ٤٨٦٣٦٢٩ - فاكس: ٤٨٥١١٤٣ - تليفاكس: ٤٨٦٨٠٩٩
Email.darelgamaaelgadida@hotmail.com
www.darggalex.com info@darggalex.com